

# DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA UNIÃO DE FREGUESIAS DE RIO MAU E ARCOS

“Da concepção do Diagnóstico Gerontológico  
à elaboração do Plano de Intervenção”

**Autora:** *Fátima Isabel Santos Pereira Cruz*

*Trabalho de Projecto apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para o cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em **Gerontologia Social**, realizado sob a orientação do Doutor José Alberto Reis e co-orientação da Doutora Sara Melo, professores do ISSSP.*

**Senhora da Hora, 2017**

# DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA UNIÃO DE FREGUESIAS DE RIO MAU E ARCOS

“Da concepção do Diagnóstico Gerontológico à elaboração do  
Plano de Intervenção”

Fátima Cruz

*Trabalho de Projecto apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para o cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em **Gerontologia Social**, realizado sob a orientação do Doutor José Alberto Reis e co-orientação da Doutora Sara Melo.*

Senhora da Hora, 2017

*“Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde.”*

**Hermann Hesse (1988)**

## AGRADECIMENTOS

*O espaço limitado desta secção de agradecimentos, seguramente, não me permite agradecer, como seria devido, a todas as pessoas que ao longo deste projecto me ajudaram a cumprir os meus objectivos e a realizar mais esta etapa da minha formação académica. Desta forma, deixo algumas palavras, poucas, mas com um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.*

*Quero agradecer ao ISSSP enquanto entidade de ensino que me acolheu e me formou;*

*Ao meu orientador professor Dr. José Alberto Reis e à minha co-orientadora professora Dr.ª Sara Melo pela orientação, pela partilha de conhecimentos, pela disponibilidade, pela humildade e humanidade de que dispõem ao serviço dos alunos e do ensino.*

*Ao meu marido pela paciência, por acreditar nas minhas capacidades e acima de tudo por me ajudar a enfrentar todas as dificuldades com esperança e amor incondicional.*

*À minha família e, em especial aos meus pais, que sempre me ajudaram a suportar as despesas da minha formação e me incentivaram a investir no meu percurso académico demonstrando confiança, dedicação e amor. Um especial agradecimento à mãe guerreira que durante meses executou as minhas tarefas diárias em prol do meu sucesso pessoal e académico.*

*Aos meus pequeninhos (Diogo e Gabriel) por me encherem o coração com o vosso sorriso.*

*À Dra. Maria Alice de Abreu, Presidente da Direcção da associação OMNIUM ANCORA e orientadora do estágio profissional, pela colaboração, pelas palavras sábias e pela confiança que depositou em mim.*

*À presidente da Junta da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, Sara Balazeiro, e, em especial ao “meu presidente da Junta” (Rui Barbosa), pela disponibilidade, pelo apoio, por acreditarem e fazerem valer a força do desejo de melhorias que emergem na comunidade. Obrigado por partilharem o poder local, por acreditarem que todos os cidadãos têm o direito e dever de participar na comunidade e por impulsionarem todas as iniciativas que promovem o bem-estar destas gentes.*

*À Ana, à Salomé e em especial à Sandrinha pelo apoio, pela amizade, enfim, por tudo!*

*E, por fim, aos idosos que amavelmente participaram neste estudo partilhando comigo alegrias, tristezas, preocupações e expectativas, que tornaram este projecto possível.*

**Bem-haja!**

## RESUMO

A evolução demográfica verificada na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos como consequência do aumento da longevidade, da diminuição significativa da natalidade associado ao fenómeno da emigração da população jovem tem conduzido estas Freguesias do concelho de Vila do Conde a uma estrutura etária caracterizada por um elevado envelhecimento demográfico. Para além disso, a ausência de equipamentos sociais e a escassez de projectos direccionados a esta faixa etária, reforçam o facto de uma parte significativa destes indivíduos possam encontrar-se numa situação de isolamento, e a viver a velhice como uma fase de empobrecimento material, cultural e simbólico. Neste contexto, emerge a necessidade de implementação de respostas adequadas às necessidades e expectativas da população idosa residente neste território local. Assim, o presente trabalho de projecto visa contribuir para uma maior compreensão deste problema social. Primou por um conhecimento o mais completo possível da situação objecto de estudo, através da elaboração do Diagnóstico Gerontológico que constituiu uma das ferramentas teórico-metodológicas mais importantes para nos aproximarmos do conhecimento da realidade. Este instrumento apoiou-se na análise dos resultados de um inquérito por questionário administrado na União de Freguesias a uma amostra de 258 indivíduos (N=258) não institucionalizados, com idade igual ou superior a 65 anos (média=74, D.P=6.8). Para o tratamento dos dados recorremos ao programa estatístico (IBM SPSS), versão 23.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, EUA) com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo. Os resultados revelaram diferentes necessidades: (1) diminuição dos recursos económicos com a passagem à reforma (especialmente nas mulheres); (2) elevado risco de isolamento social e de solidão; (3) baixa participação em actividades promotoras de sociabilidades; (4) baixa participação em actividades físicas e cognitivas estimulantes e (5) fraca participação social. No projecto de intervenção definiram-se dois planos de acção: o primeiro visa a criação de um Centro de Dia e de um S.A.D e, o segundo insere-se na área do desenvolvimento local e da animação sociocultural. Para o efeito, mobilizamos a metodologia de projecto respeitando criteriosamente todas as fases a esta subjacente (Diagnóstico, Planeamento, Aplicação/Execução e Avaliação).

**Palavras-chave:** Diagnóstico Gerontológico; Envelhecimento; Reforma; Respostas sociais; Plano de intervenção; Desenvolvimento local; Animação sociocultural.

**Abstract**

Demographic change in Union of parishes of Rio Mau and Arcos as a consequence of increasing longevity, decreasing birth significantly associated with the phenomenon of emigration of young people has driven these Parishes of Vila do Conde to an age structure characterized by a high demographic ageing. In addition, the lack of social facilities and the shortage of projects targeted to this age group, reinforces the fact that a significant proportion of these individuals may find themselves in a situation of isolation, and the live old age as a phase of material, cultural and symbolic impoverishment. In this context, emerges the necessity of implementation of appropriate responses to the needs and expectations of the elderly population residing in this local territory. The present project aims to contribute to a greater understanding of this social problem. Excelled for the most thorough possible knowledge of the situation studied, through the elaboration of Geriatric Diagnostic that has been one of the most important theoretical-methodological tools to approach the knowledge of reality. This instrument supported the analysis of the results of a survey administered in Union of Parishes to a sample of 258 individuals (N = 258) not institutionalized, aged less than 65 years (mean = 74, d. P = 6.8). For the treatment of the data we use the statistical program (IBM SPSS), 23.0 version for Windows (SPSS Inc., Chicago, USA) in order to describe and characterize the sample under study. The results showed different needs: (1) reducing the economic resources with the retirement (especially in women); (2) high risk social isolation and loneliness; (3) low participation in activities that promote social arrangements; (4) low participation in physical activity and cognitive stimulants and (5) weak social participation. The draft defined intervention two action plans: the first aims to create a day care center and a S.A. D, and the second part in the area of local development and socio-cultural animation. To this end, we mobilize the project methodology, carefully respecting all phases to this underlying (diagnosis, planning, Implementation/execution and evaluation).

**Key words:** Geriatric Diagnosis; Aging; Reform; Social responses; Intervention plan; Local development; Socio-cultural animation.

## Résumé

L'évolution démographique de l'Union de Paroisses Rio Mau et Arcos comme conséquence de la longévité accrue, la diminution significative de naissance associée au phénomène de l'émigration des jeunes a conduit ce village de la municipalité de Vila do Conde à une structure d'âge caractérisé par un haut vieillissement démographique. En outre, le manque d'équipements sociaux et la pénurie de projets visant ce groupe d'âge, vient confirmer le fait qu'une partie importante de ces personnes puissent se trouver dans une situation d'isolement, vivant la vieillesse comme une phase d'appauvrissement matériel, culturelle et symbolique. En ce sens, émerge la nécessité de mettre en œuvre des réponses appropriées aux besoins et aux attentes de la population âgée résidant dans cette région. Ainsi, ce travail vise à contribuer à une meilleure compréhension de ce problème social. Il a excellé dans une connaissance aussi complète que possible de la situation de l'objet d'étude, via l'élaboration du diagnostic Gerontologique qui s'est constitué l'un des plus importants outils théoriques et méthodologiques pour une approximation plus profonde de la connaissance de la réalité

Key words: Geriatric Diagnosis; Aging; Reform; Social responses; Intervention plan; Local development; Socio-cultural animation. social. Cet instrument s'est appuyé sur l'analyse des résultats d'un questionnaire administré à l'Union des Paroisses à un échantillon de 258 sujets (N = 258) non institutionnalisée âgée de plus de 65 ans (moyenne = 74 SD = 6,8). Pour le traitement des données, nous avons utilisé le programme statistique (IBM SPSS) La version 23.0 pour Windows (SPSS Inc. Chicago, États-Unis) afin de décrire et caractériser l'échantillon à l'étude. Les résultats ont révélé des besoins différents : (1) la réduction des ressources économiques avec le passage à la retraite (en particulier chez les femmes); (2) haut risque d'isolement social et de solitude; (3) une faible participation à des activités qui favorisent la sociabilité; (4) une faible participation à une activité stimulante physique et cognitive et (5) un faible intérêt social. Dans le projet d'intervention nous avons défini deux plans d'action : la première vise la création d'un centre de jour et un S.A.D et, le second s'insère dans le domaine de développement local et d'animation socioculturelle. À cette fin, nous avons mobilisé la méthodologie de projet en respectant soigneusement toutes les étapes sous-jacentes à celle-ci (diagnostic, planification, mise en œuvre / exécution et évaluation).

**Mots-clés :** Diagnostic Gerontologique ; Vieillissement ; Retraite ; Réponses Sociales ; Plan d'intervention ; Développement local ; Animation socioculturel.

## ÍNDICE GERAL

|  |        |
|--|--------|
| <b>Agradecimentos</b> .....  | i      |
| <b>Resumo</b> .....  | ii     |
| <b>Abstract</b> .....  | iii    |
| <b>Résumé</b> .....  | iv     |
| <br><b>PARTE 0 - INTRODUÇÃO</b> .....  | <br>1  |
| <b>PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA</b> .....  | 9      |
| 1. O envelhecimento demográfico: Breves notas de contextualização Europeia e Nacional ..   |        |
| .....  | 10     |
| 2. O envelhecimento como fenómeno social: Elementos de problematização na base do Diagnóstico Gerontológico .....                              | 16     |
| 3. Abordagem metodológica .....  | 35     |
| 3.1. Metodologia de projecto .....   | 35     |
| 3.2. População e Amostra .....   | 40     |
| 3.3. Métodos e técnicas utilizadas na recolha de dados na elaboração do Diagnóstico Gerontológico .....  | 44     |
| 3.4. Procedimentos éticos na recolha de dados.....   | 52     |
| 3.5. Procedimentos na análise de dados .....   | 52     |
| <br><b>PARTE II – ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO DE ESTUDO</b> .....  | <br>55 |
| 1. Breve abordagem ao contexto geográfico.....   | 56     |
| 1.1. O Concelho e a reorganização administrativa territorial autárquica .....  | 57     |
| 1.2. Freguesia de Rio Mau .....  | 59     |
| 1.2.1. Breve resenha histórica .....   | 59     |
| 1.2.2. Aspectos socioeconómicos: do passado ao presente .....  | 60     |
| 1.3. Freguesia de Arcos.....   | 63     |
| 1.3.1. Breve resenha histórica .....   | 63     |
| 1.3.2. Aspectos socioeconómicos: dos tempos longínquos ao passado recente  | 64     |
| 1.4. O contributo das dinâmicas sociodemográficas na compreensão do fenómeno do envelhecimento na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos ..... | 66     |
| 1.4.1. Natalidade.....   | 67     |
| 1.4.2. Mortalidade .....   | 67     |
| 1.4.3. Estrutura etária.....   | 68     |
| 1.4.4. Principais índices demográficos.....  | 71     |



|    |   |    |
|----|---|----|
| 2. | Breve enquadramento ao contexto Institucional ..... | 74 |
|----|---|----|

### **PARTE III – DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA UNIÃO DE FREGUESIAS DE RIO MAU E ARCOS**

|   |     |
|---|-----|
| .....   | 76  |
| 1. Caracterização sociodemográfica da população inquirida .....       | 77  |
| 1.1. Local de residencia por género.....                              | 77  |
| 1.2. Idade e escalões etários.....                                    | 78  |
| 1.3. Género e escalões etários.....                                   | 79  |
| 1.4. Estado civil .....   | 80  |
| 1.5. Estado civil por género e escalões etários.....                  | 80  |
| 1.6. Tempo de residencia na freguesia.....                            | 81  |
| 2. Condições materiais de existência.....                             | 82  |
| 2.1. Rendimentos .....  | 82  |
| 2.2. Trajectos socioprofissionais.....                                | 99  |
| 2.2.1. Recursos escolares.....  | 99  |
| 2.2.2. Competências de (i) literacia nos domínios tecnológicos.....   | 105 |
| 2.2.3. Percursos profissionais .....                                  | 107 |
| 2.3. Condições de habitação e oportunidades de vida.....              | 117 |
| 2.4. Avaliação do desempenho funcional dos idosos.....                | 122 |
| 2.5. Avaliação dos níveis de depressão .....                          | 126 |
| 2.6. Recursos relacionais .....                                       | 129 |
| 2.6.1. Grau de isolamento.....  | 129 |
| 2.6.2. O potencial protector da sociabilidade primária .....          | 136 |
| 3. As redes de relações sociais e os modos de viver a reforma.....    | 140 |
| 4. Acesso aos serviços de saúde e satisfação dos utilizadores .....   | 149 |
| 5. O contexto local: O elo de ligação entre os idosos e a terra ..... | 150 |
| 6. Representações sociais: O espelho da velhice.....                  | 156 |
| 7. Que intervenções promover? Espectativas da população idosa .....   | 160 |

### **PARTE IV – PROJECTO DE INTERVENÇÃO .....**

|   |     |
|---|-----|
| .....   | 167 |
| 1. Rumo à identificação dos problemas detectados no Diagnóstico Gerontológico e ao estabelecimento das prioridades..... | 168 |
| 2. Identificação dos programas de acção .....   | 172 |
| 3. Enquadramento do Projecto.....   | 173 |
| 4. Fundamentação e caracterização dos programas de acção .....  | 175 |

|  |            |
|--|------------|
| 4.1. Programa nº 1 - Criação de duas respostas sociais (SAD e Centro de Dia) .....                   | 175        |
| 4.1.1. Definição das respostas e identificação das principais linhas subjacentes à intervenção ..... | 176        |
| 4.2. Programa nº 2 - Projecto “ENVELHECER, A ARTE DE SABER VIVER” .....                              | 189        |
| 4.2.1. Objectivos gerais.....  | 190        |
| 4.2.2. Objectivos específicos.....   | 190        |
| 4.2.3. Acções/ Actividades a implementar .....   | 191        |
| 5. Plano gerontológico .....   | 204        |
| 6. Avaliação do Projecto .....   | 206        |
| 7. Cronograma .....  | 210        |
| 7.1. Operacionalização temporal do Diagnóstico Gerontológico.....                                    | 210        |
| 7.2. Operacionalização do Plano Gerontológico .....  | 211        |
| <b>PARTE V – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>212</b> |
| <b>FONTES BIBLIOGRÁFICAS .....</b>   | <b>219</b> |
| <br><b>ANEXOS</b>  |            |
| Anexo 1. Guião de inquérito por questionário aplicado às pessoas idosas .....                        | 1          |
| Anexo 2. Base de dados editados apresentados em tabelas .....  | 15         |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                         |   |    |
|-------------------------|---|----|
| <b>Gráfico n.º I.</b>   | Percentagem de idosos, por estado membro na União Europeia (2012) .....                                   | 13 |
| <b>Gráfico n.º II.</b>  | Percentagem de idosos a viver sozinhos, abaixo do limiar da pobreza na U.E.                               | 15 |
| <b>Gráfico n.º III.</b> | População residente (%) em 2011 por escalões etários em Rio Mau e Arcos ..                                | 70 |
| <b>Gráfico n.º IV.</b>  | Pirâmide etária da população residente (N.º) na União de Freguesias, por idade e sexo (2001 e 2011) ..... | 70 |
| <b>Gráfico n.º V.</b>   | Estimativa da população residente para 2021 .....   | 71 |

\*\*\*

|                        |   |     |
|------------------------|---|-----|
| <b>Gráfico n.º 1.</b>  | Distribuição dos inquiridos por escalão etário (%).....                               | 79  |
| <b>Gráfico n.º 2.</b>  | Distribuição dos inquiridos por estado civil (%) .....                                | 80  |
| <b>Gráfico n.º 3.</b>  | Conhecimentos técnicos ao nível do telefone/telemóvel, computador e internet (%)..... | 106 |
| <b>Gráfico n.º 4.</b>  | Acessibilidades dos serviços e equipamentos .....                                     | 122 |
| <b>Gráfico n.º 5.</b>  | Histograma do número de filhos .....  | 132 |
| <b>Gráfico n.º 6.</b>  | Histograma do número de netos.....  | 133 |
| <b>Gráfico n.º 7.</b>  | Actividades a que os reformados se dedicam a maior parte do dia (%) .....             | 145 |
| <b>Gráfico n.º 8.</b>  | Actividades que os inquiridos gostariam de vir a desenvolver .....                    | 147 |
| <b>Gráfico n.º 9.</b>  | Gosta de viver nesta Freguesia?.....  | 152 |
| <b>Gráfico n.º 10.</b> | Opinião dos inquiridos sobre as respostas que fazem falta na União de Freguesias..... | 154 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|                         |  |     |
|-------------------------|--|-----|
| <b>Tabela n.º I.</b>    | Pensões da Segurança Social e Caixa Geral de Aposentações (%) .....  | 23  |
| <b>Tabela n.º II.</b>   | Indicadores de prestações sociais da Segurança Social em Vila do Conde .....                                 | 23  |
| <b>Tabela n.º III.</b>  | Distribuição das pensões de velhice da C.G.A e Segurança Social (2014).....                                  | 24  |
| <b>Tabela n.º IV.</b>   | Evolução da oferta de Equipamentos e Serviços para Idosos .....  | 27  |
| <b>Tabela n.º V.</b>    | Cálculo de amostragem segundo as quotas (género e escalão etário).....                                       | 43  |
| <b>Tabela n.º VI.</b>   | Taxa de natalidade entre 2001 e 2015 registada em do Vila do Conde.....                                      | 67  |
| <b>Tabela n.º VII.</b>  | Taxa de mortalidade entre 2001 e 2015 registada em do Vila do Conde .....                                    | 68  |
| <b>Tabela n.º VIII.</b> | Variação da população residente em 2001 e 2011 por grupos etários, sexo e unidades territoriais (%) .....    | 69  |
| <b>Tabela n.º IX.</b>   | Identificação dos problemas, causalidades e potencialidades identificadas no Diagnóstico Gerontológico ..... | 168 |

\*\*\*

|                       |   |     |
|-----------------------|---|-----|
| <b>Tabela n.º 1.</b>  | Distribuição dos inquiridos por local de residencia, género e escalão etário ..   | 78  |
| <b>Tabela n.º 2.</b>  | Estatísticas descritivas da variável idade .....  | 78  |
| <b>Tabela n.º 3.</b>  | Distribuição dos inquiridos por género e escalão etário .....   | 79  |
| <b>Tabela n.º 4.</b>  | Distribuição dos inquiridos por estado civil, género e escalão etário.....  | 81  |
| <b>Tabela n.º 5.</b>  | Tempo de residencia na Freguesia por género e escalão etário.....   | 82  |
| <b>Tabela n.º 6.</b>  | Condição perante o trabalho da população inquirida por género e escalão etário .....  | 83  |
| <b>Tabela n.º 7.</b>  | Valor médio (VM) mensal das pensões de reforma por género e escalão etário (€).....   | 84  |
| <b>Tabela n.º 8.</b>  | Inquiridos com pensões inferiores, iguais e superiores ao limiar de pobreza, por género e escalão etário (%).....   | 85  |
| <b>Tabela n.º 9.</b>  | Valor médio dos rendimentos disponíveis após o pagamento das despesas mensais com medicação, saúde e equipamentos sociais por género e escalão etário (€) .....   | 91  |
| <b>Tabela n.º 10.</b> | Percepção das dificuldades económicas por género e escalão etário (%).....  | 93  |
| <b>Tabela n.º 11.</b> | Percepção da situação económica actual por comparação há cinco anos atrás, por género e escalão etário (%).....   | 93  |
| <b>Tabela n.º 12.</b> | Média de idade com que terminaram o exercício da actividade profissional por género e escalão etário .....  | 95  |
| <b>Tabela n.º 13.</b> | Nível de instrução completado por género e escalão etário .....   | 100 |
| <b>Tabela n.º 14.</b> | Média de idade de início de uma actividade profissional, média de idade do fim do exercício da actividade profissional e, média de anos ao exercício de uma actividade profissional, por género e escalão etário..... | 108 |
| <b>Tabela n.º 15.</b> | Condição perante o trabalho predominante ao longo da vida por género e escalão etário .....   | 110 |
| <b>Tabela n.º 16.</b> | Distribuição dos inquiridos pelos principais grupos profissionais de acordo com a CNP, por género e escalão etário (%) .....  | 113 |
| <b>Tabela n.º 17.</b> | Situação na profissão por género e escalão etário .....   | 114 |
| <b>Tabela n.º 18.</b> | Duração da carreira contributiva, relação entre a idade média de início da carreira contributiva e a idade média do término da carreira contributiva, por género e escalão etário .....                               | 116 |
| <b>Tabela n.º 19.</b> | Média e desvio padrão da escala de Barthel por género, escalão etário, e valor de p do teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis .....   | 125 |
| <b>Tabela n.º 20.</b> | Média e desvio padrão da escala de Yesavage por género, escalão etário, e valor de p do teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis .....  | 128 |

**Tabela n.º 21.** Percepção dos inquiridos face à melhor solução para uma eventualidade de não poder cuidar sozinho de si, nem da sua casa, por género e escalão etário ... 163

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                        |   |     |
|------------------------|---|-----|
| <b>Figura n.º I.</b>   | Fases de elaboração de um Projecto Social .....   | 36  |
| <b>Figura n.º II.</b>  | Mapa das Freguesias pertencentes ao concelho de Vila do Conde .....   | 57  |
| <b>Figura n.º III.</b> | Igreja Românica de Rio Mau.....   | 59  |
| <b>Figura n.º IV.</b>  | Ponte Românica de Arcos.....  | 63  |
| <b>Figura n.º V.</b>   | Igreja Paroquial de Arcos.....  | 63  |
| <b>Figura n.º VI.</b>  | Análise SWOT da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos resultante do Diagnóstico Gerontológico e do Pré-diagnóstico ..... | 171 |

## SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD<sub>s</sub> - Actividades básicas da vida diária

AIVD<sub>s</sub> - Actividades instrumentais da vida diária

BPI – Banco Português de Investimento

C.G.A – Caixa geral de Aposentações

C.M.V.C – Câmara Municipal de Vila do Conde

C.N.P – Classificação Nacional de Profissões

CSI – Complemento solidário para idosos

EDP – Electricidade de Portugal

ERPI<sub>s</sub> – Estruturas residenciais para pessoas idosas

FIAS - Federação Internacional de Assistentes Sociais

GERMI – Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

ONG – Organização Não Governamental

RSI – Rendimento Social de Inserção

SIGRE – Sistema de informação e gestão do recenseamento eleitoral

*SPSS – Statistical Package for the Social Sciences*

TBM – Taxa bruta de Mortalidade

USF – Unidade de Saúde familiar

UNIFAI - Unidade de investigação e formação sobre adultos e idoso

## 0. INTRODUÇÃO

Vivemos hoje num mundo, e em particular nos países mais desenvolvidos, numa situação sem igual, no que concerne ao quantitativo de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Nunca tantos alcançaram esta idade: contabilizava-se no início da década cerca de 559 milhões de indivíduos representando 9% de toda a população do planeta, e, em 2030 estima-se que atinjam os mil milhões. Em Portugal, já ultrapassam os dois milhões cento e vinte cinco mil, e representam 21% da população, prevendo-se que, no ano 2030, esta percentagem aumente para valores na ordem dos 24% (Stella, 2012, p.101).

O envelhecimento da população e o aumento da esperança média de vida são fenómenos que todos os países da Europa enfrentam e a que Portugal não é alheio. Processa-se a um ritmo muito acelerado, assistindo-se a um aumento progressivo do número de pessoas idosas (no topo da pirâmide etária) e uma diminuição também progressiva do número de crianças e jovens (na base da pirâmide etária). Esta “involução demográfica enquadra-se na tendência dominante da dinâmica das populações dos países desenvolvidos e da população mundial” (Fernandes, 2001, p.131).

À semelhança de tantas outras cidades europeias, também Vila do Conde enfrenta o fenómeno do envelhecimento da população. Com efeito, num universo de 79 533 habitantes, 15% (N=11 597) da população residente têm uma idade igual ou superior a 65 anos. O aumento significativo do número de idosos no conjunto da população do concelho tem começado a ganhar um impacto social relevante. Numa perspetiva micro, e limitando a nossa investigação à União de Freguesias de Rio Mau e Arcos<sup>1</sup>, confirma-se que também esta não fica imune ao fenómeno do envelhecimento. De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2001, residiam no conjunto das duas freguesias 2 776 habitantes, dos quais, 11,0% (N=317) apresentavam 65 ou mais anos. Uma década depois (2011), num universo de 2 681 habitantes, a percentagem de idosos aumentou para 14,8% (N=399).

---

<sup>1</sup> Doravante designada de UNIÃO DE FREGUESIAS de Rio Mau e Arcos.

Tendo em conta as previsões do INE para 2021, a tendência é para a continuação do aumento da população idosa, com valores a rondar os 19% face a um total de 2 586 habitantes (*cf. tabela A1* disponível em anexo).

Por outro lado, de acordo com a literatura científica, o envelhecimento refere-se às mudanças regulares que ocorrem em organismos maduros, geneticamente representativos, vivendo em condições ambientais representativas, na medida em que avançam na idade cronológica (Birren & Renner, 1977 cit. por Paúl, 1991, p.27). A forma como envelhecemos tem a ver com a forma como nos desenvolvemos, ou seja, a senescência é uma função do meio físico e social em que o organismo se desenvolve e envelhece, o envelhecimento é a contrapartida do desenvolvimento (Birren & Cunningham, 1985 cit. por Paúl, 1991, p.27).

Para Schroots & Birren (1980, cit. Paúl, 1991), o envelhecimento é composto por 3 componentes: a) o envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência; b) o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário; e, c) o envelhecimento psicológico, definido pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento (p. 28). O crescimento e o envelhecimento nunca são produto exclusivo de um único conjunto de determinantes, mas a consequência da nossa base filogenética, a nossa hereditariedade única, o meio físico e social no qual estas predisposições genéticas se exprimem e, no caso do homem, ainda o efeito do pensamento e escolha (Birren & Cunningham, 1985 cit. por Paúl, 1991, p.28).

Ora, sendo a Gerontologia uma ciência que estuda e intervém nos processos de envelhecimento e na velhice, e sendo por natureza multidisciplinar, não é de estranhar que tenha uma agenda plena de desafios, na actualidade. A procura do saber sobre as interdependências entre o envelhecimento humano e social, a análise do impacto dos fenómenos na estrutura familiar, na comunidade, nas redes de suporte formal e informal, na economia, na política social, nas representações sociais, o suporte à

criação de medidas e implementação de serviços que se destinam à promoção do bem-estar da população idosa, por via da promoção do envelhecimento activo, saudável e bem-sucedido, constituem a “medula” desta agenda (Ribeirinho, 2012, p.51). O segmento populacional constituído pelas pessoas idosas, ao ser extraordinariamente heterogéneo, requer formas de gestão política e institucionais orientadas por profissionais com formação interdisciplinar, com conhecimentos científicos específicos e, com capacidades de reflexão-na-acção e de investigação. Efetivamente, só pela implementação de políticas e práticas sustentadas no conhecimento e no desenvolvimento da capacidade analítica, interpretativa, compreensiva e reflexiva da realidade, mobilizando conhecimentos e saberes específicos, se poderá falar em intervenção gerontológica (Idem, p. 52).

Neste sentido, o papel do Gerontólogo é absolutamente essencial na gestão das necessidades das pessoas mais velhas através da promoção do paradigma do envelhecimento activo, que pressupõe a optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança. Este profissional visa a melhoria da qualidade de vida à medida das pessoas que envelhecem, independentemente do seu nível de dependência (Luz, 2016).

Assim, no âmbito do estágio profissional a decorrer na recentemente criada associação *OMNIUM ANCORA*, e ao abrigo do curso de Mestrado em Gerontologia Social, surgiu o interesse em estudar a população idosa de Rio Mau e Arcos. Pretende-se conhecer as reais necessidades e potencialidades da comunidade e posteriormente, assente nesse conhecimento concreto real da situação – objecto de estudo, desenvolver projectos, acções, programas, estruturas, capazes de atenuar ou, se possível, erradicar as dificuldades subjacentes à fase da velhice e promover o envelhecimento activo.

Não há dúvida de que o associativismo assente numa base de cooperação voluntária constitui hoje uma via fulcral na construção de soluções para os problemas colectivos associados à exclusão social. Esta forma organizativa, de cooperação voluntária, revela virtudes capazes de, simultaneamente, superar a crise de



mecanismos tradicionais de integração social e promover a democratização da vida social. A concretização dessas virtudes revela-se tão mais importante quanto mais as sociedades actuais, e nomeadamente a sociedade portuguesa, são fortemente atingidas por processos de atomização e desfiliação social, na sequência de uma conjugação de mudanças estruturais, remetendo designadamente para os fenómenos de litoralização, de urbanização, de terciarização de economia e, finalmente para a eleição da competição em crença universal que tende a penetrar em todos os campos da vida social (Vieira, 2001). Nesta perspectiva, interessa particularmente reflectir sobre o contributo do associativismo em salvaguardar os idosos, como factor de protecção dos mesmos, através da criação de serviços que estimulem os sentimentos de pertença, de identidade, de autovalorização e de responsabilidade, enfim, serviços de utilidade social.

Face a esta realidade social, marcada por um aumento significativo de pessoas envelhecidas, que intervenções promover? Não será o Diagnóstico Gerontológico um excelente contributo para o conhecimento real das necessidades da população idosa residente na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos e do meio envolvente? Não seria conveniente, contrariamente ao que se verifica na larga maioria da criação dos serviços em que são os decisores políticos que decidem quais as intervenções/serviços a criar e depois esperam os clientes (abordagem *“top down”*), partir de uma abordagem *“bottom-up”*, que permitisse primeiramente um conhecimento aprofundado das reais necessidades dos indivíduos e lhes desse voz activa, tornando-os co-produtores do seu plano de acção?

Partindo destas questões orientadoras do trabalho de projecto, e uma vez “conscientes” (entidades locais e população em geral) da dimensão e dos problemas que o fenómeno do envelhecimento apresenta na União de Freguesias e da falta de estruturas locais de apoio formal aos idosos e aos familiares, elaborámos, em primeiro lugar, o Diagnóstico Gerontológico (acção inovadora no campo da gerontologia social). Seguidamente, tendo por base as necessidades e expectativas da população idosa identificadas no Diagnóstico Gerontológico concebemos o Plano de Intervenção Gerontológico.

O Plano de Intervenção Gerontológico constitui um instrumento de planeamento estratégico da intervenção a desenvolver numa determinada localidade, através do qual se definem estratégias de intervenção em prol da melhoria da qualidade de vida dos idosos, que contribuam para um envelhecimento activo e bem-sucedido, procurando assim erradicar/minimizar os problemas associados ao envelhecimento. Falamos de problemas como o isolamento e o sentimento de solidão; a passividade; a insuficiência dos recursos económicos para fazer face a despesas de alimentação, habitação e/ou saúde; e a deterioração da definição identitária, por os idosos não se considerarem úteis. O sentimento de inutilidade surge também na sequência da falta de valor e de reconhecimento social por parte dos outros com os quais os idosos interagem, que gradualmente os vão excluindo de diversos grupos de pertença.

O Diagnóstico Gerontológico surge, assim, como suporte na definição de objectivos, acções e medidas estratégicas, numa lógica de promoção de uma cidadania plena, de uma sociedade inclusiva e da qualidade de vida da pessoa<sup>2</sup> (UNIFAI, 2015). Estando este na base da construção do Plano Gerontológico, deve priorizar o conhecimento das reais oportunidades de integração social de que usufruem os idosos, nomeadamente a capacidade das organizações para produzirem dinâmicas de relacionamento com o potencial de prevenir ou corrigir o isolamento e a solidão nas diferentes fases do envelhecimento.

Deste modo, o primeiro objectivo do diagnóstico consistiu em elucidar os constrangimentos com os quais se confronta a população não institucionalizada, em três dimensões fundamentais de vulnerabilidade social: (i) a dimensão económica, que remete para a participação no mundo do trabalho, os rendimentos e a possibilidade de aceder a padrões de consumo que desempenham uma importante função simbólica e de afirmação da pertença social; (ii) a dimensão social ou relacional, que compreende não somente a participação em grupos primários mas, também, os laços institucionais

---

<sup>2</sup> Retirado da ligação web do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), da Universidade do Porto. Disponível em <http://www.icbas.up.pt/ca50mais/index.php/servicos?id=23>. (Consultado a 18 de Novembro de 2016).

ou solidariedades verticais, designadamente, para aceder a cuidados de saúde e usufruir da protecção outrora assegurada pela família; e, por fim, (iii) a dimensão simbólica, que remete para as oportunidades concretas de, “inventar”, após a entrada na reforma, uma vida que proporcione auto-realização e continue a fazer sentido socialmente (Gaulejac, 1994, cit. por Almeida & Gros, 2012, p.5). Para o cumprimento deste primeiro objectivo, analisámos as condições materiais de existência, começando por determinar o risco de pobreza (ou seja, os indivíduos que vivem abaixo do limiar de pobreza) nas diferentes categorias etárias e de acordo com o género. Seguidamente, procurámos perceber se os recursos escolares, os níveis de (i) literacia, assim como, os trajectos profissionais permitiram, ou não, que os indivíduos acumulassem bens materiais e imateriais para fazer frente à etapa da velhice. Posteriormente, analisámos o impacto das condições de habitabilidade e oportunidades de vida como factores condicionantes do “bem-envelhecer”, caracterizámos o estado funcional e depressivo dos indivíduos, fulcral, na definição do Plano de Intervenção, assim como, as redes de relações e o impacto do enfraquecimento das solidariedades primárias. Por fim, tentámos apreender a disponibilidade dos indivíduos para participar em actividades que contrariem a vivência da etapa da reforma sob o registo de morte social (Guillemard, 1972, citado por Alves, Almeida e Gros, 2013). O segundo objectivo remeteu-nos para a análise do contexto local, sob a perspectiva de ecossistema, ou seja, sob a premissa de que o meio pode potenciar sentimentos de pertença e de comunidade<sup>3</sup> nos idosos capazes de promover um envelhecimento bem-sucedido ou, ao revés, contribuir para o isolamento social e para a exclusão do idoso. De acordo com Paul (1991), a questão do ambiente em que residem os idosos torna-se pertinente, devido a razões de vária

---

<sup>3</sup> Na perspetiva de McMillan e Chavis (1986) o senso de comunidade é constituído por quatro elementos, o Estatuto de Membro; a Influência; a Integração e Satisfação das Necessidades e as Ligações Emocionais Partilhadas. Com base nestes elementos, estes teóricos defendem que, quando as pessoas têm um elevado SPC relativamente a uma comunidade, significa que elas sentem que pertencem ali, acreditam que podem exercer algum controlo sobre a comunidade e por sua vez que podem ser influenciados por ela, acreditando que as suas necessidades serão satisfeitas. Ou seja, sentem uma ligação emocional à comunidade, investindo nela, devido a partilharem histórias e interesses comuns, promovendo, o sentimento de integração e de pertença. Assim, assente nesta perspectiva, os autores definiram o SPC (sentimento psicológico de comunidade) como: um sentimento que os membros têm de pertença, um sentimento de que os membros são importantes para o outro e para o grupo, e uma fé comum que as necessidades dos membros serão atendidas através do seu compromisso de estarem juntos (p.9).

ordem que se prendem com a diminuição das capacidades de adaptação do idoso, tornando-o mais sensível ao meio ambiente. A sua saúde e restrições implícitas impostas ao seu funcionamento fazem com que o meio se torne ou um importante elemento facilitador, ou uma barreira. De acordo com (Rubinstein, 1990, cit. por Paul, 1991), a construção subjectiva do curso de vida tem um papel importante no significado que o idoso atribui ao ambiente. O terceiro objectivo do diagnóstico consistiu em captar as representações sociais dos indivíduos em torno da definição do que é ser idoso. O estudo das representações sociais torna-se uma contribuição importante para uma melhor compreensão dos processos cognitivos e afectivos de um dado grupo, cooperando também para a compreensão e resolução de problemas da sociedade actual (Moscovici, 2003). Para concluir, procurámos ouvir as sugestões dos indivíduos idosos sobre possíveis intervenções que permitam a integração social, tornando-os co-produtores do seu plano de acção.

Deste modo, fica claro que partimos de uma orientação teórica que defende o conhecimento do fenómeno do envelhecimento na sua multidimensionalidade. Só assim, se torna possível um Diagnóstico que permita o conhecimento das necessidades, constrangimentos e recursos existentes, a identificação das áreas prioritárias de intervenção e a consequente elaboração de um Plano de Intervenção que vá de encontro à superação ou atenuação dos problemas emergentes na comunidade.

\*\*\*

O presente documento encontra-se dividido em 5 Partes. A primeira diz respeito à fundamentação teórica e operacional que justifica a realização do Diagnóstico Gerontológico e do trabalho de projecto, onde são abordadas as temáticas do (1) envelhecimento demográfico através de uma breve contextualização a nível europeu e nacional; (2) O envelhecimento como fenómeno social assente nos elementos de problematização na base do Diagnóstico Gerontológico; e (3) a metodologia que diz respeito aos procedimentos adoptados para a selecção da amostra, recolha e análise de dados. Na segunda Parte, damos privilégio à análise do contexto de estudo, assim como ao contexto institucional no qual se desenvolve o

presente projecto. Na terceira Parte, apresentamos o Diagnóstico Gerontológico onde são descritas as diversas dimensões de análise, os resultados obtidos e a discussão com base no estado da arte. Nesta parte, para além do que já mencionámos, tivemos ainda o cuidado de apresentar em quase todas as dimensões, algumas linhas orientadoras subjacentes à intervenção. Na quarta Parte, apresentamos o Plano de Intervenção suportado pelo Diagnóstico Gerontológico. Por fim, a quinta Parte inclui as conclusões do estudo, alude às suas limitações e apresenta linhas orientadoras para futuras investigações.

# Parte I

---

## Fundamentação Teórica e Metodológica

## 1. O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: Breves notas de contextualização Europeia e Nacional

Desde a década de sessenta do século passado, em especial nos países desenvolvidos, registou-se a transição de uma geração de “baby boomers”, caracterizada por elevadas taxas de natalidade e mortalidade, para uma estrutura envelhecida em que as taxas de natalidade e mortalidade se vão reduzindo progressivamente. Na verdade, esta transformação do perfil demográfico, quer a nível Europeu, quer a nível nacional, demonstra que estamos perante um processo de duplo envelhecimento demográfico: por um lado um envelhecimento absoluto, explicado pelo crescimento do número de idosos e; por outro, um envelhecimento relativo, explicado pela redução do número de crianças e jovens na estrutura demográfica do país (Rosa, 2012).

De acordo com o pressuposto de Arantes (2003)

*“Prevê-se que na União Europeia, até ao ano 2025, mais de um terço da população passa a ser constituída por idosos. O declínio da natalidade e da mortalidade, o aumento da longevidade e os movimentos migratórios, são apontados como factores responsáveis por estes números” (p.62).*

Em Portugal, a alteração da estrutura etária da população, de acordo com a perspectiva de Fernandes (1997), advém substancialmente de uma diminuição contínua das taxas de natalidade (que representa o envelhecimento na base da pirâmide, em que a proporção dos jovens diminui) e do aumento da esperança média de vida. Esta inversão da pirâmide etária ocorreu devido a factos sociais que contribuíram para o declínio da taxa de natalidade. Elencamos: a emancipação das mulheres e a sua entrada no mercado de trabalho; a ambição feminina na aquisição de qualificações escolares e profissionais, reestruturando o papel da mulher na sociedade (deixa de ser centrado nos trabalhos domésticos); o casamento tardio (traduzindo-se num decréscimo da fecundidade) (Fernandes, 1997). Contribuíram identicamente para a queda da taxa de natalidade a generalização do uso de métodos contraceptivos e os

encargos sociais acrescidos subsequentes a uma família numerosa. O aumento significativo da esperança média de vida é influenciado pelos seguintes factos sociais: melhoria das condições de vida, progressos da medicina e da assistência médica gratuita, melhores condições sociais e tecnológicas. Como consequência, os portugueses vivem cada vez mais tempo, o que leva a que as famílias de quatro gerações se multipliquem, surgindo, actualmente, o conceito de quarta idade, havendo inclusive estudos direccionados para os idosos centenários (Ribeiro & Araújo, 2012).

*“Será cada vez mais frequente um homem e uma mulher de 60 anos terem, simultaneamente, uma mãe de 85 anos e um ou dois netos com idade inferior a 10 anos” (Roussel, 1992, p.166).*

No ano 1960, em Portugal, a esperança média de vida para as mulheres era de 66 anos e para os homens, 60 anos. Os valores apresentados nos últimos Censos estimam que indivíduos que atinjam os 65 anos vivam, em média, mais 18,8 anos (INE, 2012). As mulheres podem viver mais vinte anos e os homens mais dezassete, com o aumento da esperança média de vida a ultrapassar os 80 anos. A barreira dos 80 anos já tinha sido ultrapassada no triénio de 2011-2013 com uma esperança média de vida de 80,13 anos de idade.

*“Actualmente a esperança média de vida dos portugueses situa-se nos 80,24 anos de idade, sendo de 76,6 anos para o género masculino e de 82,4 anos para o género feminino” (INE, 2012).*

Assim se conclui que os portugueses vivem até mais tarde. Contudo, o facto de vivermos mais tempo não significa que o façamos usufruindo de qualidade de vida, pois a deterioração da saúde, quer a nível físico, quer mental, é marcada nos nossos idosos. A confirmá-lo, uma notícia publicada a 12 de Janeiro de 2017 pelo jornal “Público”, tendo por base o relatório da Comissão Europeia<sup>4</sup> (2017), que afirma que, nas próximas décadas, a população idosa dependente e/ou com limitações no seu dia-

---

<sup>4</sup> Disponível na web: <https://www.publico.pt/2017/01/12/sociedade/noticia/em-2060-mais-de-13-da-populacao-vai-depender-de-cuidados-de-terceiros-1757994>.



a-dia devido a problemas de saúde e a necessitar de cuidados de longa duração vai aumentar substancialmente em Portugal. Em 2060, calcula-se que 1,1 milhões de pessoas vão estar nesta situação, o que significa que mais de 13% da população portuguesa estará dependente de cuidados de terceiros. De acordo com Davie & Higginson (2004), existe uma clara interdependência entre idade e necessidade de apoio. Para os autores, é necessário reconhecer as necessidades dos idosos e responder de forma a diminuir o sofrimento que lhes está associado para que estes indivíduos possam viver com qualidade o maior tempo possível.

Para além do aumento da esperança média de vida, verifica-se ainda o fenómeno do envelhecimento da própria população idosa, dado o crescimento acentuado da população com 75 e mais anos. Este fenómeno é em certa medida explicado pelo aumento que se tem verificado ao nível do índice de longevidade<sup>5</sup>. O número de idosos com mais de 80 anos passou de 41,42%, em 2001, para 47,86% em 2011 (INE, 2011). Apesar deste prolongamento de vida nos idosos reflectir uma melhoria nas condições de vida e das políticas de saúde na maioria dos países desenvolvidos, representa também um desafio para a sociedade actual que terá de se adaptar, de modo a “maximizar a capacidade funcional e a saúde” dos mais velhos, assim como a sua participação e integração social. Para Goldman (2000), neste processo de transformação social que se afirmou ao longo dos últimos anos, torna-se fundamental o planeamento estratégico para o envelhecimento activo.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estima-se que o número de crianças continue a descer até ao final do século XXI. De acordo com dados estatísticos recentes apresentados na base de dados PORDATA (2013), desde os anos 60, o número de pessoas com mais de 65 anos aumentou de cerca de 700 mil para mais de dois milhões, esta tendência, como já referimos, foi acompanhada de uma diminuição do número de nascimentos. Na década de 70, por cada idoso com mais de 65 anos,

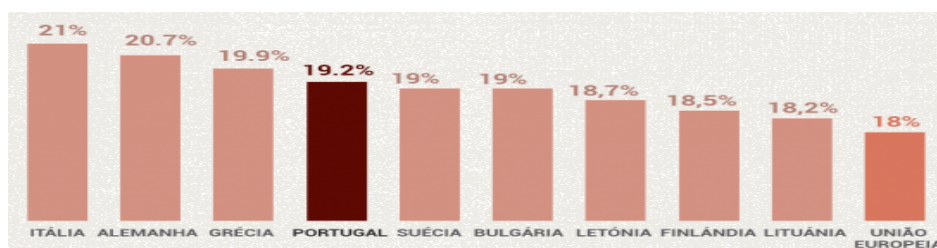
---

<sup>5</sup> O índice de longevidade corresponde ao número de pessoas com 75 e mais anos por cada 100 pessoas com 65 e mais anos. Quanto mais alto é o índice, mais envelhecida é a população idosa. Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>^</sup>2) pessoas com 65 ou mais anos (retirado da ligação web do INE).

existiam duas crianças com menos de 10 anos. Actualmente, as estatísticas mostram exactamente o oposto, por cada criança com menos de 10 anos, existem cerca de dois idosos.

O processo de envelhecimento no nosso país - contínua, principalmente como consequência da diminuição da fertilidade e da proporção de jovens, mas também como consequência da emigração, acentuada pelas recentes tendências de crise económica e pela subida acentuada da taxa de desemprego, nomeadamente em sectores de actividade tradicionalmente importantes, como a construção civil e as obras públicas (Rodrigues, 2013, p.89). Portugal é um país envelhecido, talvez um dos mais envelhecidos da União Europeia. De acordo com o *blog* “Observador on time”<sup>6</sup> (2014) cerca de 20% da população portuguesa tem mais de 65 anos. Aliás, em 2012, Portugal era o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos, logo a seguir a países como Itália, Alemanha e Grécia.

**Gráfico n.º 1 - Percentagem de idosos por estado membro na União Europeia (2012)**



Fonte: PORDATA (2011)

Ainda de acordo com a mesma fonte, segundo dados de 2013, foi possível constatar que o distrito com maior número de idosos é Castelo Branco. A maioria dos municípios mais envelhecidos encontra-se nas regiões da Beira Baixa e Beira Litoral, apesar de Alcoutim, no distrito de Faro, ter a maior percentagem de pessoas idosas.

Para sustentar as afirmações acima mencionadas relativamente ao aumento da vulnerabilidade dos idosos sujeitos ao isolamento social e à exclusão social apoiamo-

<sup>6</sup> Observador (2014). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. Blogue on-line. Acedido em 9 de Novembro de 2016 em <http://observador.pt/2014/09/30/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-em-portugal/>

nos nos resultados divulgados pela Guarda Nacional Republicana<sup>7</sup> a propósito da “Operação Censos Seniores 2016”. Segundo esta fonte nacional, foram identificados 43 322 idosos a viverem sozinhos, isolados ou em situação de vulnerabilidade, reflectindo assim um aumento de 4 106 casos relativamente ao ano 2015. Os distritos com maior número de idosos sinalizados foram Viseu (com 4 113 idosos sinalizados), Guarda (com 3 870 idosos sinalizados) e Vila Real (3 455 idosos sinalizados). Seguem-se, os distrito do Porto (1 134 idosos sinalizados) e, Lisboa (972 idosos sinalizados). Destes 43 322 idosos sinalizados em 2016: 26 000 vivem sozinhos (mais 2 004, relativamente a 2015), 4 626 moram em locais isolados (menos 579 por comparação com o ano anterior) e 3 085 vivem sozinhos e isolados (menos 203). O mesmo estudo refere ainda que existem 9 611 idosos em “situação de vulnerabilidade fruto de limitações físicas e/ ou psicológicas”, o que reflecte um aumento de 2 884 idosos relativamente ao ano anterior. Sobressai dos resultados desta investigação o facto da maioria dos idosos sinalizados (28 691, ≈ 66%) serem do género feminino.

O viver isolado e ser idoso são duas condicionantes que envolvem riscos. As perdas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, como a morte do cônjuge ou a distância física entre membros da família, tornam as pessoas mais velhas particularmente vulneráveis à vivência do isolamento e ao sofrimento que dele pode resultar. Segundo Leuschner (2009), estudos recentes indicam que a solidão aumentará o risco de certas formas de demência, como a Doença de Alzheimer, devido ao défice de estimulação cognitiva. Acrescenta que à medida que as redes de relações se vão debilitando, a solidão, o isolamento, o abandono, a rejeição e o estigma são faces da mesma ameaça. É hoje urgente investir nas redes sociais de apoio, para cultivar o sentimento de pertença, e consequentemente, a qualidade de vida das pessoas mais idosas.

---

<sup>7</sup> A Guarda Nacional Republicana desenvolveu, entre 01 de Abril e 30 de Abril a “Operação Censos Sénior 2016”, uma campanha de segurança direccionada aos idosos que vivem sozinhos e/ou isolados, tendo apresentado os resultados nas seguintes ligações web: <http://visao.sapo.pt/iniciativas/visaosolidaria/2016-07-07-Saiba-quais-sao-os-dois-distritos-com-mais-idosos-a-viverem-sozinhos>; <http://www.tsf.pt/sociedade/interior/mais-de-43-mil-idosos-vivem-sozinhos-5230743.html>.

A pobreza na velhice também carece de uma especial atenção, como salienta Rosa, uma vez que “o risco de pobreza das pessoas com 65 ou mais anos que vivem sós também é maior, sendo quase o dobro do valor médio da população em geral” (2012, p. 35). Portugal, segundo dados de 2015 (PORDATA) constitui o 7º país da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas a viverem sozinhas abaixo do limiar da pobreza<sup>8</sup> e distancia-se da média da UE (23,6%) em 6,5%.

**Gráfico n.º 2** – Percentagem de idosos a viverem sozinhos, abaixo do limiar de pobreza na União Europeia.



Fonte: PORDATA (2015)

Estes resultados evidenciam que os idosos são um dos grupos mais prejudicados e vulneráveis, quando se trata dos indicadores de pobreza e de intensidade de pobreza. Os baixos rendimentos, cuja principal orientação são as pensões, e as condições habitacionais e de conforto, são aspectos tributários das taxas de pobreza muito elevadas. Mas, mais do que a pobreza, o verdadeiro problema estrutural é a desigualdade. Mesmo quando não temos crise económica, a desigualdade aumenta, apesar de poder haver uma relativa diminuição das taxas de pobreza.

Em suma, todas estas alterações demográficas são acompanhadas como já vimos, de profundas mudanças sociais, afectando a composição das famílias (particularmente o número de idosos que vivem sós), a sua estrutura e padrões, e a forma como se organizam as relações e vivências sociais e afectivas. Estas questões tornam-se muito importantes e fazem todo o sentido para as Ciências Sociais, no desenho de políticas públicas. Parece-nos que, para que possamos responder aos novos desafios que as questões do envelhecimento nos colocam, é preciso promover

<sup>8</sup> Limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país (Fonte: <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt/index.jsp?page=indicators&id=111>).

novas discussões e novas abordagens científicas. Nesta linha de pensamento, a abordagem que se segue surge com o intuito de problematizar as questões e as principais linhas subjacentes à problemática do envelhecimento enquanto fenómeno social.

## **2. O ENVELHECIMENTO COMO FENÓMENO SOCIAL – Elementos de problematização na base do Diagnóstico Gerontológico**

Como pudemos constatar na abordagem anterior, nunca a proporção de pessoas consideradas idosas teve a dimensão que tem hoje. O envelhecimento da população no topo daquilo que antes se parecia como uma pirâmide etária é hoje um dos principais problemas com que se defrontam as sociedades desenvolvidas. Trata-se de um problema multifacetado, reforçado a longo prazo com o concomitante envelhecimento na base. A dimensão do fenómeno coloca, pois, novos desafios à imaginação social e política para ultrapassar os riscos que se apresentam ao nosso futuro colectivo. Perante este contexto, surge a necessidade de implementação de novas respostas/projectos de intervenção adequados às necessidades e problemas da população idosa. Com vista à planificação de uma intervenção mais adequada, junto da população idosa, várias são as Câmaras e Juntas de Freguesia que têm a preocupação de edificar Planos Gerontológicos. A título de exemplo, salientamos o concelho de Matosinhos, Santa Maria da Feira, Lisboa e, mais recentemente o concelho da Póvoa de Varzim.

Com o intuito de concretizarmos esta finalidade, parece-nos pertinente construirmos o Diagnóstico Gerontológico (primeira etapa da construção de um projecto social), na linha de diversos autores que consideram a integração e a exclusão social como pólos opostos do processo através do qual os indivíduos tomam parte na vida social. Assim, daremos relevo a três dimensões fundamentais de vulnerabilidade social<sup>9</sup>: (1) Dimensão económica, (2) Dimensão social ou relacional, que compreende não somente a participação em grupos primários, mas, também, aos laços

---

<sup>9</sup> Referimo-nos, em particular a V. de Gaulejac e I. Taboada-Léonetti in: La lutte des places, ÉPI, Paris, 1994.

institucionais ou solidariedades verticais (designadamente como aceder a cuidados de saúde e usufruir da protecção outrora assegurada pela família); salienta-se o conhecimento das oportunidades da população idosa se manter integrada em redes de interacção social abertas à participação dos membros das diferentes gerações; (3) Dimensão simbólica, que remete, por um lado, para os sistemas de normas e valores comuns e, por outro, para representações colectivas que contribuem para uma distribuição muito desigual da consideração social atribuída aos indivíduos com alguns sinais de fragilidade. É necessário criar oportunidades concretas de “inventar”, após a entrada na reforma, uma vida que proporcione auto-realização e que continue a fazer sentido, socialmente.

A dimensão económica da vulnerabilidade remete para a participação no mundo do trabalho, os rendimentos e a possibilidade de aceder a padrões de consumo que desempenham uma importante função simbólica e de afirmação da pertença social, designadamente, o acesso aos recursos monetários indispensáveis para não ficar confinado à mera manutenção de sobrevivência biológica. Contudo, não se restringe ao fenómeno de redução dos rendimentos provenientes do sistema de pensões. Prende-se, com as próprias oportunidades de os indivíduos definirem o momento em que entendem conveniente interromper a sua actividade profissional. A título de exemplo, segundo o Eurostat<sup>10</sup>, a taxa de emprego masculino no grupo etário dos 55-64 anos era, em Portugal, em 1971, de 82,1%. Decresceu para 65%, em 1992, 62,1%, em 2003, e atingiu 55,7%, em 2010<sup>11</sup>. De acordo com dados mais recentes, a taxa de emprego dos trabalhadores com idades compreendidas entre os 55 e 64 anos (homens e mulheres) situava-se nos 46,9%, em 2013, e nos 47,8%, em 2014.

<sup>10</sup> Retirado da ligação web <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6823708/3-07052015-APEN.pdf/7e507ea0-43c7-452f-8e6a-b479c89d2bd6>.

<sup>11</sup> Retirado da ligação web [http://www.aps.pt/vii\\_congresso/papers/finais/PAP0524\\_ed.pdf](http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0524_ed.pdf). No grupo etário dos indivíduos com idades compreendidas entre os 55 e 64 anos, a diminuição da taxa de emprego masculino foi mais precoce e acentuada nalguns países da UE a 15, tal como a Bélgica ou a França (respectivamente, 33,6% e 35,7% em 1992; 37,8% e 40,9% em 2003 e 45,6% e 42,1%). A taxa portuguesa era superior aos valores médios dos 15 países da União Europeia em 1992 (49,4%) e em 2003 (51,6%), passando a ser ligeiramente inferior em 2010 (55,7% contra 56,2%). Segundo os mesmos dados do Eurostat, o Japão, a Suécia e os Estados-Unidos são exemplos de países em que a referida taxa permaneceu significativamente superior (em 2010, respectivamente, 78,8%, 74,2% e 64,4%=).

Por referência à tipologia de trajectórias no mercado de trabalho na segunda parte da carreira profissional proposta por Guillemard<sup>12</sup> (2005), há motivos para considerar que Portugal se encontra entre os países que combinam prestações limitadas em matéria de cobertura dos riscos de não trabalho e uma certa escassez de instrumentos de integração no mercado de trabalho. Como consequência, uma parte significativa de activos envelhecidos que exerceram profissões no sector privado, bem como aqueles que o fizeram no quadro da função pública com baixos ordenados, correm o risco de apenas poderem contar com redes mínimas de protecção social, quando não se conseguem manter no mercado de trabalho até atingir a idade legal da reforma. No quadro desta dimensão problematizada segundo Alves, Almeida & Gros (2011, p.7), para que possamos apreciar ou criar respostas sociais, assim como conceber e planear intervenções potenciadoras da ampliação do nível de estabilidade económica dos membros das gerações mais velhas, o trabalho de Diagnóstico Gerontológico implica responder às seguintes questões:

- *“Qual a expressão, no seio da população envelhecida, dos indivíduos e famílias afectadas pela interrupção precoce e forçada do trajecto profissional? De que condições materiais de existência usufruem na actualidade?”;*
- *“Qual a percentagem da população envelhecida em risco ou em situação de pobreza monetária? Quais são os grupos etários que concentram maiores proporções de indivíduos economicamente vulneráveis? Qual a intensidade da desigualdade de condição económica em função do género?”;*
- *“Qual a distribuição, na população envelhecida, dos diversos tipos de bens que é necessário acumular ao longo da vida (rendimentos, nível de instrução, competências profissionais e sociais, autonomia no exercício da actividade profissional etc.) para ampliar as oportunidades de vivenciar a reforma noutro registo do que o da morte social?”*

---

<sup>12</sup> “Politiques publiques et cultures de l’âge. Une perspective internationale”, Politix, 2005/4, nº72.

Passando agora para a dimensão relacional/social, torna-se imperativo referir que as profundas alterações que afectam as estruturas e as práticas familiares têm impacto directo sobre a dimensão relacional da vulnerabilidade social. Tais alterações estão bem patentes no crescimento do número de indivíduos que vivem sós. Segundo os dados censitários (2011), cerca de 60% da população idosa vive só ou em companhia exclusiva de pessoas idosas<sup>13</sup>. Outros indicadores do enfraquecimento dos laços familiares prendem-se com a diminuição do número de filhos por família<sup>14</sup>, com a autonomia em matéria de alojamento dos membros dos agregados familiares e, ainda, com a crescente dispersão geográfica dos núcleos familiares. Esta dispersão geográfica dos núcleos familiares está fortemente relacionada com a migração e mesmo a emigração, tão patente nos dias de hoje, em que o afastamento geográfico dos filhos, impulsionado por obrigações laborais, pode potenciar uma situação de risco para os mais velhos que podem ficar desprotegidos e numa situação de exclusão social. Mas, para além desta evolução na constituição das famílias, importa realçar as apreciáveis mudanças nas relações de poder entre as gerações, provocadas pela generalização do trabalho assalariado, e, igualmente, pela crescente importância dos recursos escolares para a transição à idade adulta,<sup>15</sup> o que fez com que as gerações mais jovens tivessem mais poder nas relações com os indivíduos das gerações mais velhas. Esta constatação deve-se à passagem de um modo de sucessão das gerações em que o acesso às posições sociais era directamente controlado pelos pais (no quadro da família, enquanto unidade de produção), para outro, em que são os diplomas e os mecanismos do mercado de trabalho que desempenham o papel decisivo, acabando por transformar as relações entre pais e filhos, modificar o conteúdo e a intensidade das suas trocas, e fragilizar a consciência das suas obrigações recíprocas.

---

<sup>13</sup> Em 2011, de acordo com o INE, 19,8% da população idosa (400.964 idosos num total de 2.023.000) vivem sós; 39,8% da população idosa vivem exclusivamente com outros idosos (804577 num total de 2023000). O número de alojamentos familiares habitados por uma só pessoa idosa é de 400.964, o que corresponde a 10% do total dos alojamentos do país e traduz um aumento de cerca de 29%, ao longo da última década.

<sup>14</sup> Entre 2001 e 2011, a dimensão média das famílias passou de 2,8 a 2,6 membros em média. O que traduz um aumento do peso das famílias com 1 e 2 pessoas e uma perda de expressão das famílias de maior dimensão. Com efeito, as famílias com 5 ou mais pessoas representavam 15,4% do total das famílias em 1991, evoluindo para 9,5% deste total em 2001 e somente 6,5% em 2011.

<sup>15</sup> Ver a este respeito, a importante reflexão de R. Lenoir, "Objet sociologique et problème social" in: *Initiation à la pratique sociologique*, Dunod, Paris, 1999.



O facto de grande parte das tarefas e cuidados tradicionalmente assumidos pela família estar a ser cada vez mais remetida para instituições com profissionais especializados<sup>16</sup> abala a unidade da estrutura familiar, secundariza os mecanismos de resolução de problemas na base de trocas e negociações directas, de pessoa a pessoa, no quadro da família e da colectividade de vizinhança. Embora tais modificações atinjam de forma variável os membros das diversas classes e fracções de classe social, as redes de sociabilidade primária deixam, tendencialmente, de desempenhar o papel central que possuíam outrora em matéria de protecção (através das trocas de serviços, de informações ou da comunicação geradora de saberes) e, também, de reconhecimento dos indivíduos (por via do fornecimento de modelos essenciais para a construção da identidade e dos sentimentos de pertença).

Neste sentido, Lenoir (1990, p.80-106) apela a uma reflexão relativamente à importância dos laços e à sua função protectora. O mesmo autor refere a progressiva fragilização dos mesmos ao longo do tempo, comparando as sociedades actuais, caracterizadas por economias orientadas para o lucro, (isto é, para a acumulação do capital entre as mãos de um grupo minoritário), com outras mais antigas onde a economia é predominantemente voltada para a sobrevivência de pequenas colectividades enraizadas num dado território. Na sua análise, destaca a generalização do trabalho assalariado, que quase acabou com a família como uma unidade de produção, como factor central na mudança da condição social dos mais velhos. Lenoir designa por desfamiliarização o processo de desmoronamento das bases sociais da família tradicional (Lenoir, 1990 cit. por Correia, 2003, p.36). Ao contrário das sociedades actuais, nas sociedades de outrora, com predomínio da economia de subsistência, a condição de idoso era fortemente valorizada, representando para os mais novos fonte de sabedoria e uma mais-valia. O indivíduo idoso que participava na actividade produtiva do grupo doméstico, mesmo quando as suas forças se encontravam diminuídas, era valorizado simbolicamente. Outra diferença fundamental relativamente aos dias de hoje prende-se com a permanência de diferentes elementos

---

<sup>16</sup> Entre as instituições mais correntes, referem-se as escolas para a guarda e educação dos filhos, os concursos e centros de emprego para o acesso ao mundo do trabalho, as instituições financeiras para aceder à propriedade do alojamento, o sistema de pensões e estabelecimentos especializados para cuidar dos mais velhos.

no seio do grupo familiar e da colectividade de residência, desde logo, porque esta era estável, enraizada no território e, por isso mesmo, protegia o idoso do isolamento e da solidão. Urge ainda referir que, nas sociedades ditas tradicionais, quando o idoso perdia a sua independência na realização das suas actividades quotidianas, os cuidados eram sobretudo prestados pelos familiares. Contudo, mais tarde, sob os efeitos de revolução industrial e da generalização do trabalho assalariado, estes cuidados assumidos na esfera familiar passaram a ser remetidos para instituições que prestam cuidados a idosos, predominando os cuidados profissionalizados. Este enfraquecimento dos laços primários não somente na base do isolamento social e da solidão que muitos indivíduos experimentam na velhice, como de rupturas no relacionamento intergeracional, acentua, nesta fase da vida, o sentimento de se sentir cada vez mais estranho ao mundo envolvente e de apenas poder manter a sua identidade na base de referências que remetem para o passado.

Assim, para que possamos proceder à análise da dimensão relacional, de acordo com Almeida & Gros (2012), o inquérito deverá responder às seguintes questões:

- *“Será que na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, as redes de interacção social, familiar e/ou de vizinhança, conservam um potencial protector na velhice?”*
- *Serão estas redes capazes de se adaptar, num futuro próximo, às novas exigências de protecção dos idosos que decorrem do prolongamento da esperança de vida e dos riscos que este comporta em matéria de deterioração das condições de saúde e de independência dos idosos?*
- *Qual é a relação entre envolvimento/desimplicação das gerações mais novas nos cuidados aos membros das gerações mais velhas e posição social dos idosos?*

- *Qual a disponibilidade dos membros da população envelhecida para se implicar na prestação de serviços à colectividade que lhes permitam permanecer integrados na vida social e demonstrar a sua utilidade social?”*

Os laços ou solidariedades verticais ligam entre si os indivíduos por via de papéis e estatutos e não através das relações de interconhecimento típicas das solidariedades primárias. Os laços verticais ligam cada indivíduo com o conjunto da colectividade por meio da sua inscrição em grandes sistemas institucionais (como o sistema de protecção social ou o de cuidados de saúde, por exemplo). Estas relações são regidas por leis e regulamentações que assentam num princípio de convergência entre interesses individuais e interesse colectivo. Neste sentido, a solidariedade vertical constitui o fundamento do contrato social, estabelecido entre o indivíduo e a sociedade, enquadrado e garantido por disposições legais. Do lado do indivíduo, a integração nas solidariedades verticais supõe o reconhecimento das instâncias de regulação, a aceitação dos limites que estas impõem, o sentimento de poder usufruir das suas vantagens em pé de igualdade com os outros cidadãos e, em contrapartida, o reconhecimento do interesse colectivo. Do lado da colectividade, o laço depende fundamentalmente das regulações legitimadas pelo Estado. Com efeito, a possibilidade de os indivíduos reconhecerem que o seu interesse individual é indissociável do colectivo (e que o primeiro depende do segundo) fica comprometida quando as leis e regulamentações afiguram-se como injustas, não são efectivamente postas em prática ou defendidas, ou quando o funcionamento das instituições públicas ou para públicas é dominado por interesses particulares e não por um sentido de utilidade colectiva e uma missão de serviço público.

Como é sabido, em Portugal, até à década de sessenta, os problemas da população idosa não foram objecto de uma política social específica, designadamente por se considerar que cabia fundamentalmente à família a responsabilidade de assegurar aos seus ascendentes condições materiais de vida. Começando por considerar o sistema das pensões de reforma como componente crucial das solidariedades verticais na velhice, importa apreciar a qualidade da protecção que o sistema português, de criação tardia, promove no que toca às condições económicas

de existência dos membros das gerações mais velhas. De acordo com dados estatísticos de 2013 (PORDATA), a percentagem de pensionistas na população residente a nível nacional conheceu um ligeiro aumento desde 2006 perfazendo em 2012, um total de 33,8% de pensionistas. O mesmo cenário repete-se no Concelho de Vila do Conde. Como podemos verificar pela tabela imediatamente seguinte, no ano 2009, a percentagem de pensionistas Vila Condenses era de 30,8% perfazendo num espaço temporal de 4 anos uma totalidade de 33,7% (ano 2013).

**Tabela n.º I – Pensões da Segurança Social e Caixa Geral de Aposentações (%)**

|               | Total de pensões |       |       |       |       |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Vila do Conde | 2009             | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|               | 30,8%            | 31,5% | 32,3% | 33,0% | 33,7% |

Fonte: Diagnóstico Social de Vila do Conde (2016)

De acordo com dados disponibilizados pelo INE através dos anuários estatísticos regionais (2001\_2011\_2016), é notória a evolução do número total de pensionistas beneficiários de prestações sociais da Segurança Social no Concelho de Vila do Conde. À excepção do número de pensionistas por invalidez que tem vindo a diminuir gradualmente, as pensões de velhice e de sobrevivência aumentaram significativamente (*cf. tabela n.º II*).

**Tabela n.º II – Indicadores de prestações sociais da Segurança Social no Concelho de Vila do Conde**

|                         | 2001   | 2011   | 2016   |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Total de pensionistas   | 14 756 | 20 313 | 21 751 |
| Pensão de invalidez     | 2 421  | 2 163  | 1 946  |
| Pensão de velhice       | 8 214  | 12 881 | 14 324 |
| Pensão de sobrevivência | 4 121  | 5 269  | 5 481  |

Fonte: INE, Anuários estatísticos regionais (2001\_2011\_2016)

Segundo dados oficiais do Ministério das Finanças contidos na *tabela n.º III*, cerca de 80% dos pensionistas, quer da Caixa Geral de Aposentações como da Segurança Social, receberam em 2014, uma média mensal de 364.00€. Com efeito, estas pensões inferiores ao salário mínimo nacional que vigoravam à data (485,00€) e

consequentemente inferiores ao limiar de pobreza do referido ano, “condenam” este grupo de indivíduos a uma elevada vulnerabilidade económica.

**Tabela n.º III - Distribuição das pensões de velhice da Caixa Geral de Aposentações e Segurança Social (2014)**

| Escalão de pensão de velhice (anual) | Número de pensionistas* | %      | Total pago pela CGA e Seg. Social | Pensão Média (a 12 meses) | %      |
|--------------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------------------|---------------------------|--------|
| 1-10.000 €                           | 1 919 403               | 79.68% | 8 384 M€                          | 364 €                     | 43.58% |
| 10.001-20.000 €                      | 275 589                 | 11.44% | 3 858 M€                          | 1 167 €                   | 20.05% |
| 20.001-30.000 €                      | 95 943                  | 3.98%  | 2 318 M€                          | 2 013 €                   | 12.05% |
| 30.001-40.000 €                      | 85 016                  | 3.53%  | 2 937 M€                          | 2 879 €                   | 15.26% |
| 40.001-50.000 €                      | 17 983                  | 0.75%  | 796 M€                            | 3 689 €                   | 4.14%  |
| 50.001-60.000 €                      | 7 365                   | 0.31%  | 399 M€                            | 4 516 €                   | 2.07%  |
| 60.001-70.000 €                      | 4 407                   | 0.18%  | 286 M€                            | 5 410 €                   | 1.49%  |
| 70.001-80.000 €                      | 2 218                   | 0.09%  | 164 M€                            | 6 158 €                   | 0.85%  |
| 80.001-90.000 €                      | 403                     | 0.02%  | 34 M€                             | 7 023 €                   | 0.18%  |
| 90.001-100.000 €                     | 198                     | 0.01%  | 19 M€                             | 7 886 €                   | 0.10%  |
| 100.001-150.000 €                    | 300                     | 0.01%  | 34 M€                             | 9 535 €                   | 0.18%  |
| >150.000 €                           | 56                      | 0.00%  | 11 M€                             | 16 785 €                  | 0.06%  |
| <b>Total</b>                         | <b>2 408 881</b>        |        | <b>19 240 M€</b>                  | <b>666 €</b>              |        |

\* Consideram-se aqueles que recebem apenas a pensão de velhice, ou que a recebem acumulando com outras prestações, como pensões de sobrevivência ou invalidez. Não são considerados os beneficiários que, encontrando-se ainda no activo, recebem algum tipo de prestação.

**Fonte:** Ministério das Finanças / Direcção Geral do Orçamento (2014)

A análise da tabela anterior demonstra precisamente que o aumento do número de pensionistas acompanha o fraco poder protector do sistema de pensões de velhice, quando coloca mais de 60% dos idosos com pensões até 150.00€ e apenas cerca de 5% com pensões superiores a 450.00€. Esta constatação permite-nos perceber, em primeiro lugar, um mecanismo de vulnerabilidade e de empobrecimento baseado em baixas pensões, mesmo quando temos carreiras longas, mas reforçado pela lógica do *means testing*, que se tornou a fórmula de cálculo da generalidade dos benefícios sociais. Disto também decorre a razão pela qual as políticas redistributivas são tão importantes no combate à pobreza. Com efeito, a ligeira diminuição da taxa de risco da pobreza nos idosos em Portugal prende-se certamente em boa parte, com a institucionalização, a partir de 2005, da prestação monetária do subsistema de solidariedade intitulada “Complemento Solidário para Idosos”<sup>17</sup> e do RSI. Se somarmos

<sup>17</sup> Decreto-Lei nº 232/2005 de 29 de Dezembro de 2005. M.C. Murteira observa (in: Economia das Pensões, Angelus Novus, Ed., Coimbra, 2011) que esta medida traduz uma reorientação da política de velhice. Com efeito, significa o abandono do objectivo tido inicialmente como fundamental, a saber garantir a manutenção dos níveis de vida alcançados no período de actividade, substituindo-o pela

a este aspecto mais quantitativo a tendência destes idosos para o isolamento social, podemos considerar que as pensões são, muitas vezes, mais um mecanismo (embora muito relevante) para aumentar a vulnerabilidade deste grupo social.

As medições do risco de pobreza deixam ainda claro que as mulheres idosas por não terem exercido ao longo da vida uma actividade profissional remunerada são mais penalizadas do que os homens idosos no que respeita aos recursos monetários, sendo que algumas delas, apenas contam com uma pensão de sobrevivência<sup>18</sup>. Se é certo que o risco de pobreza é mais elevado entre as mulheres do que entre os homens de todos os grupos etários, esta diferença aumenta a partir dos 65 anos de idade. E, quando o idoso vive só, a vulnerabilidade económica torna-se mais evidente. Esta especial vulnerabilidade monetária e material de grande parte da população idosa portuguesa não deve ser esquecida quando se analisa a vertente da política de velhice que, pretendendo não se limitar à integração económica dos idosos (por via de um rendimento que substitui o salário), reconhece a necessidade de dar atenção ao “modo de vida dos idosos” (A.M. Guillemard, 2002).

O surgimento de programas dirigidos à inserção e participação social dos idosos teve lugar nos anos oitenta e, só nessa altura, o discurso político começa a assumir a necessidade de promover equipamentos e serviços capazes de contrariar a perda de inserção social dos idosos e, simultaneamente, de evitar a institucionalização quando estes se confrontam com uma diminuição da sua independência funcional. Com o fomento de apoios no domicílio (serviços de ajuda doméstica, de cuidados domiciliários, de fornecimento de refeições) e a implementação de equipamentos de proximidade (centros de dia, centros de convívio, universidade sénior), pretendeu-se criar alternativas à institucionalização e/ou ao isolamento social e, além disto, prolongar a independência, graças à manutenção no domicílio e no meio ambiente habitual. Decisores e “especialistas” defendem a necessidade de criar organizações

---

preocupação em prevenir a pobreza entre os idosos, através da criação de um “mínimo social para idosos”, sujeito a condições de recursos.

<sup>18</sup> Não havendo estatísticas disponíveis acerca da distribuição dos titulares da pensão de sobrevivência por escalões de pensão, importa referir que, segundo o INE, o valor médio das pensões de velhice do regime geral (CNP) era em 2014 de 383€/mês contra apenas 190,71€/mês para as pensões de sobrevivência.

oficialmente destinadas a gerar oportunidades de manutenção do alto nível de actividade física e cognitiva e de participação em redes de relacionamento que os teóricos do “envelhecimento bem-sucedido”<sup>19</sup> preconizam. Reconhece-se que os grupos primários (tais como a família, os amigos e a vizinhança) já não assumem efectivamente a “gestão da velhice” na sociedade contemporânea e que o Estado<sup>20</sup> e as instituições sociais devem lançar iniciativas para evitar que a paragem da actividade profissional provoque uma paralisia progressiva de toda a actividade social e conduza a uma ruptura do laço social. Prevenir uma verdadeira morte social, no sentido em que a existência fica reduzida a actos quase reflexos destinados à manutenção da sobrevivência biológica, largamente desprovidos de significado social, é um objectivo que passa, então, a integrar o discurso político-institucional.

Passando agora para informações relativas aos equipamentos sociais urge referir que desde o fim da década de setenta, início da década de oitenta, assistiu-se à multiplicação rápida do número de instituições que dispensam serviços não residenciais. Com efeito, o *quadro n.º V* mostra a evolução da oferta de equipamentos e serviços para idosos desde o ano 1978 até ao ano 2015 (dados mais recentes).

---

<sup>19</sup> De acordo com Rowe e Kahn (1997) citado por (Castillo, 2009, p.169) o envelhecimento bem-sucedido inclui três elementos: (1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; (3) compromisso com a vida. A hierarquia entre os componentes é representada pela integridade das funções física e mental. Essas funções atuam como potencial para a realização das actividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as actividades produtivas, remuneradas ou não.

<sup>20</sup> De acordo com Capucha (2012) o estado tem a missão de obedecer não aos desígnios de orientação particularista, mas aos interesses colectivos. “Uma sociedade que esquece os seus idosos é uma sociedade que não cuida convenientemente do seu futuro”. Para o sociólogo, o estado tem a obrigação de agir no sentido de que as pessoas que não o podem fazer pelos seus meios ou das suas famílias, e que não possam ser abrangidos pela rede solidária de serviços, acedam aos cuidados indispensáveis a uma vida com qualidade, independentemente dos seus recursos pessoais e familiares. Nas palavras do autor, isto implica a existência de boas políticas publicas. Para Capucha, compete ao estado: a) organizar os processos colectivos dos direitos das pessoas, dos seus deveres e do nível mínimo exigível de prestação dos primeiros e de cumprimento dos últimos; b) assegurar a efectivação dos direitos sem excepções ou discriminações, que implica mobilizar o poder necessário, em nome da sociedade, organizar a redistribuição alargada dos recursos socialmente produzidos, na forma de políticas de saúde, protecção social, acção social, cultura, educação, família e lazer que permitam o acesso de todos ao envelhecimento activo e a uma vida com qualidade; c) assegurar os equilíbrios necessários para que as famílias que possuem condições participem na medida das suas possibilidades no esforço de prestação dos cuidados necessários aos seus membros dependentes; d) Garantir que os agentes de mercado cumprem todas as regras a que estão obrigados e motivá-los na adopção de atitudes socialmente responsáveis; e) Cooperar com as ONG para que desenvolvam o seu espaço próprio na prestação de cuidados; f) Promover a avaliação permanente das situações e políticas, envolvendo os beneficiários.

**Tabela n.º IV - Evolução da oferta de Equipamentos e Serviços para Idosos**

|   | 1978* | 1988   | 2000** | 2010   | 2015    |
|---|-------|--------|--------|--------|---------|
| <b>Nº de lares de idosos***</b>             | 233   | 443    | 1 469  | 1 870  | 2 418   |
| <b>Nº de utilizadores</b>                   | 9 345 | 22 132 | 55 523 | 72 261 | 94 067  |
| <b>Nº de centros de dia</b>                 | 54    | 555    | 1 624  | 1 973  | 2 086   |
| <b>Nº de utilizadores</b>                   | 1 511 | 21 452 | 51 876 | 62 472 | 65 258  |
| <b>Nº de centros de convívio</b>            | 60    | 70     | –      | –      | –       |
| <b>Nº de serviços de apoio domiciliário</b> | 28    | 220    | 1 667  | 2 485  | 2 707   |
| <b>Nº de utilizadores</b>                   | –     | –      | 49 473 | 90 570 | 108 315 |

\* Para os Centros de Convívio e Serviços de Apoio Domiciliários, os primeiros dados disponíveis são de 1981

\*\* A Carta Social não refere a existência dos centros de convívio

\*\*\* Nesta categoria incluem-se também as Erpi's

**Fonte:** Departamento de Planeamento e Gestão de Segurança Social para 1978-1988 e Carta Social a partir de 2000

Muito embora as instituições que promovem a resposta social mais tradicional do lar que actualmente se designam por estruturas residenciais para idosos, tenham continuado a aumentar, não há dúvidas que, na década de oitenta, é ainda mais notável o aumento dos Centros de dia e dos Serviços de Apoio Domiciliário. É nesta mesma década que os Centros de dia ganham verdadeira expressão (passando de 54 para 555), continuando esta oferta a crescer a um ritmo rápido durante a década seguinte. Com efeito, no ano 2000, os Centros de dia perfaziam um total de mais de mil e seiscentas unidades, com capacidade para atender 51 876 idosos. Embora o ritmo de crescimento tenha abrandado significativamente ao longo da primeira década do século XXI, em 2015, o valor ultrapassou os dois mil Centros de Dia (2 086), que por sua vez, ofereciam serviços a mais de sessenta mil indivíduos (65 258).

Analisando agora o crescimento das instituições que passaram a promover Serviços de Apoio Domiciliário, conclui-se que é neste campo que a oferta aumentou de modo mais contínuo e regular desde 1978: nesta data existiam 28 dispositivos deste tipo, em 2015 contabilizavam-se 2 707. Nesta última data, os Serviços de Apoio Domiciliário constituíam a resposta institucional acessível ao maior número de utilizadores (108 315) ultrapassando os lares de idosos (com lugares disponíveis para 94 067 residentes), apesar destes terem continuado a crescer a um ritmo acelerado entre 1989-2000. Não parece descabido colocar a hipótese de este movimento persistente de crescimento do número de lares e de lugares disponíveis para o



internamento dever-se, pelo menos em parte, à tomada de consciência de que o prolongamento da esperança de vida após os 65 anos é acompanhado por uma crescente vulnerabilidade relacional dos idosos, já que ocorre num contexto social cada vez mais caracterizado pelo enfraquecimento dos laços familiares.

Para finalizar esta abordagem relativamente à dinâmica dos equipamentos sociais, importa salientar que o esforço sem dúvida desenvolvido em matéria de criação de equipamentos e serviços destinados à população idosa pode não ter acompanhado o ritmo de desenvolvimento das necessidades. Bastará para tal referir que, em 2015, a totalidade das repostas sociais existentes (Lares, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário) permitia abranger um contingente de 264 640 idosos, ou seja, apenas 13,7% dos 1 937 788 indivíduos com 65 e mais anos residentes no Continente. Para sustentar esta afirmação de insuficiência de respostas em matéria de criação de equipamentos e serviços direccionados aos idosos, interessa, aqui, referir que no Concelho de Vila do Conde, em 2015, a totalidade de respostas existentes permitia abranger um contingente de 1 140 idosos<sup>21</sup>, ou seja, apenas 9,7% dos 11 697<sup>22</sup> idosos residentes no concelho (Carta Social).

Para além das abordagens acima apresentadas, torna-se ainda imperativo para a execução do Diagnóstico Gerontológico, a análise dos modos de vida na reforma, ou seja, sobre o modo como os idosos reformados vivem a reforma e, se correm o risco de a viver sobre a forma de retraimento social que, de acordo com Guillemard, (1972, pp. 33-44 citado por Guedes, 2009), significa que o indivíduo deixa de participar na produção colectiva e que o seu consumo é puramente orientado para as questões de sobrevivência, excluindo a satisfação das necessidades sociais, como por exemplo, oportunidades de manter relações sociais. Nas palavras da autora, o comportamento quotidiano dos indivíduos “deixa de ser social, é natural, e este comportamento unívoco define-o totalmente” (Ibidem, idem). Guillemard afirma que a vivência da

---

<sup>21</sup> De acordo com a Carta Social, consultada a 14 de Janeiro de 2017, existem no Concelho de Vila do Conde uma totalidade de 27 equipamentos sociais que em 2015, prestavam apoio a 1 140 idosos distribuídos da seguinte forma: 11 lares/residências com 536 utilizadores; 7 Centros de dia com 274 utilizadores e 9 Serviços de Apoio Domiciliário com 330 utentes.

<sup>22</sup> De acordo com dados disponibilizados pelo INE (2011) o número de residentes no Concelho de Vila do Conde era de 79 533, sendo que 14,8% (11 697) da população tem idade igual ou superior a 65 anos.

reforma sob retraimento pode originar situações de isolamento e exclusão, tendo em conta que, este modo de viver exclui socialmente os indivíduos impedindo-os de ter acesso a bens e padrões de consumo que lhes possibilite satisfazer as suas necessidades culturais e relacionais. Assim, no inquérito procurou-se averiguar a diversidade de trajectórias sociais (condições sociais, estados civis, situações familiares) e o seu impacto no modo como os indivíduos enfrentam a necessidade de após a reforma, reorganizar toda a sua vida quotidiana, «inventar» papéis sociais que assegurem um lugar reconhecido na vida social (em vez da «morte social») e a possibilidade de continuar a encontrar um sentido para a sua própria existência. Sobre este assunto destacamos o contributo de C. Lalive d'Epina (1991) que nos diz que a entrada na reforma não significa propriamente a entrada na velhice, quer por efeito do prolongamento da esperança de vida, quer pela frequência das saídas antecipadas do mundo laboral. Consequentemente, a fase “reforma/velhice” alonga-se e a entrada na reforma já não coincide com o início da velhice, no sentido de declínio das funções físicas e/ou mentais. Aliás, Sève (2010) afirma que enquanto os indivíduos tiverem a possibilidade de manter e alimentar uma rede de relacionamentos com outros significativos, de usar e desenvolver saberes, de ampliar o campo das suas preferências, o indivíduo não é velho. Para o autor, torna-se indispensável reconhecer que a possibilidade de “bem envelhecer” não é um assunto estreitamente pessoal, de foro médico-psicológico. Antes pelo contrário, a entrada na reforma é percebida de diferente forma, dependendo das condições materiais, relacionais e culturais dos indivíduos (Lenoir, 1979). De facto, esta fase da vida está longe de ser uniforme, sendo, antes susceptível de comportar, como defende Lavile d'Epina, citado por Guedes & Fonseca (2013, pp. 22-24) três períodos bastante diferenciados: (1) “A vida a inventar”, os indivíduos por regra geral, usufruem de um estado de saúde que não delimita as suas actividades e o desafio consiste principalmente em inventar, após a reforma uma vida com sentido, num contexto social em que a fixação de objectivos e o investimento necessário à sua concretização são largamente deixados à iniciativa de cada um. (2) “A vida a cuidar”, o corpo começa a sentir sinais de cansaço susceptíveis de introduzir restrições nas actividades e de tornar necessário o apoio regular dos outros. Faz, então, sentido falar de fragilidade, uma vez que o indivíduo sofre uma diminuição dos recursos fisiológicos e sensoriomotores que transforma

inevitavelmente a sua vida relacional e altera a capacidade de preservar uma certa reciprocidade nas relações familiares e de amizade e na prestação de serviços. (3) “A negociação da dependência”, com o avançar da idade, o risco de a fragilidade se tornar em dependência aumenta, tornando-se imprescindíveis os cuidados de outros para a realização das actividades quotidianas, de tal modo que o dilema central deste terceiro período, passa a ser a salvaguarda da autonomia da decisão necessária para continuar a fixar objectivos acessíveis, mesmo aceitando renúncias, e assim evitar que a vida se reduza à mera sobrevivência biológica.

Ainda de acordo com D’Épinay (1991), a vida após a reforma comporta duas exigências fundamentais: reordenar toda a sua vida quotidiana e enfrentar acontecimentos geradores de perturbações/crises. Para o autor, as respostas dos indivíduos a estas duas exigências dependem da identidade cultural, e encontram-se dependentes dos «mediadores secundários», tais como a classe social, o sexo, a geração e a região de residência (contexto urbano e rural). Desenvolve o conceito de identidade cultural como princípio coordenador da vida quotidiana e da regulação dos acontecimentos que nela irrompem. O modo como o idoso enfrenta a sua condição de reformado vai ser crucial na abordagem dos desafios que advém dessa mesma condição, tais como: a adaptação a novas rotinas, o facto de viver sem horários. Pois, a maneira como vai lidar com a ausência de actividade, que o fazia sentir-se útil e produtivo, vai condicionar o modo como vai enfrentar acontecimentos geradores de perturbações/crises, pois muitas das vezes associada à reforma aparecem outros acontecimentos com os quais vai ter que lidar tais como: a doença, por vezes a dependência, hospitalizações frequentes, muitas vezes até a institucionalização e eventualmente a viuvez. A “bagagem” de recursos, que carrega consigo adquirida nas suas trajectórias de vida, vai ser crucial para enfrentar estes desafios e contribuir para a capacidade de resiliência no sentido de viver este ciclo de uma forma saudável (D’Épinay, 1991, pp.16-20).

Procurando reflectir sobre a importância dos recursos acumulados na vivência da reforma, Anne-Marie Guillemard desenvolveu em França, nos finais dos anos 60, uma célebre investigação com vista a testar o impacto desses recursos nos modos de vida dos reformados. A autora parte do pressuposto que as práticas de reforma

dependem dos recursos acumulados durante a vida de trabalho sob a forma de “bens”, tais como o rendimento, a extensão do capital social, o estado de saúde e o grau de envelhecimento, ou de “potencialidades” como o nível de instrução, uma situação de trabalho mais ou menos favorável à tomada de iniciativas e a existência de uma actividade extra-laboral, praticada durante os tempos de lazer.

Não obstante à heterogeneidade e à variabilidade de situações económicas e socioculturais que caracterizam o grupo dos mais velhos, as questões do melhoramento generalizado das condições de vida dos idosos que se têm verificado nas últimas décadas têm-se traduzido num enriquecimento dos seus quotidianos e modos de vida. A posse desses bens e recursos influenciará os trunfos que se detém para enfrentar a reforma, podendo transformá-la no que a autora definiu como:

(1) A **“reforma retraimento”**. Neste tipo de reforma verifica-se uma ausência de recursos acumulados, quer seja potencialidades (reformados cujo trabalho foi de execução; baixos níveis de instrução; baixos níveis de actividades fora do trabalho no passado) ou bens (baixos rendimentos, situação biológica degradada, ambiente social restrito). Assim sendo, o indivíduo adapta-se à reforma no seu ser biológico. Grande parte do seu tempo é concedido ao sono e os seus quotidianos destinam-se sobretudo, à manutenção do biológico. Como se verifica uma paragem progressiva da participação social e da realização de actividades produtivas, deixam de se construir projectos, limitando-se o campo social e espacial do sujeito. Nos termos da autora, este modo de viver a reforma conduz os indivíduos a uma verdadeira “morte social”.

(2) A **“reforma-terceira idade”** assume-se como a passagem da actividade produtiva formal para uma actividade significativa para o sujeito e socialmente reconhecida. Verifica-se um reajustamento que permite ao indivíduo retomar interesses antigos (por exemplo, actividades de criação artística ou literária, interpretação musical, pesquisas técnicas, fazer colecção de selos, jardinagem), proporcionando-lhe uma vivência criativa e integradora deste período de vida, não implicando uma ruptura com o sistema e com as suas normas.

(3) A “**reforma família**” corresponde a um conjunto de práticas tradicionais. Como já não contribui para a produção colectiva, o reformado reencontra o seu papel no sistema das relações familiares. A instituição família funciona como um mediador que permite ao indivíduo ficar ligado à sociedade. Em muitos casos verifica-se a coabitação com os filhos, uma forte intensidade das relações, numerosas participações familiares e a participação financeira a fim de auxiliar os filhos. Por estes motivos, o reformado considera que desempenha um papel importante na manutenção da estrutura familiar.

(4) A “**reforma reivindicação**” consiste na prática de contestar a ordem social existente e as representações sociais atribuídas aos velhos, pondo em destaque os seus interesses, os seus direitos e as suas capacidades criativas. Enquanto grupo etário com interesses próprios e munido de mecanismos de reivindicação, estão conscientes do seu peso na sociedade. Esta postura militante ganha expressão nos grupos associativos e nas relações de sociabilidade primária com os seus pares. A reforma reivindicação é uma relação com a estrutura da acção mas também uma dimensão criativa ao introduzir implicitamente novas normas. A reforma participação assenta na integração social dos indivíduos a partir da apropriação de normas e valores da cultura dominante difundidos, maioritariamente, pelos *mass media* que perpetuam a representação social dos idosos.

(5) A “**reforma-participação**”, apesar do nome, não pressupõe a participação na produção colectiva, mas a integração do reformado na sociedade, sobretudo, através do consumo elevado de *mass media*, particularmente rádio e televisão, que veiculam de forma bastante directa o sistema de valores dominantes. Concretamente, esta prática manifesta-se pelo elevado dispêndio de horas a escutar rádio e ver televisão e por uma aceitação tácita do estatuto social imposto aos idosos. Esta prática privilegia a posse de bens face às potencialidades (Guillemard, 1972, cit. por Guedes & Fonseca, 2013).

Revisitando em 2002 a sua obra de 1972, Anne Marie Guillemard postula que, à data, um dos modos de vida mais observados era o da “reforma-retraimento”, significando que o pós-reforma era vivido como uma verdadeira morte social. A paragem da actividade laboral traduzia uma paragem progressiva de toda a actividade social. As práticas quotidianas destinavam-se quase exclusivamente ao descanso e à manutenção do biológico. Contudo, quando há bens e recursos significativos acumulados no decorrer da vida, surgem outras formas de adaptação, como a reforma-consumo, sob todas as formas de consumo de bens e lazeres e a reforma-terceira idade que se assume sobretudo como uma reforma solidária materializada em atitudes de utilidade social (Guillemard, 2002).

Poucos anos mais tarde do primeiro estudo de Guillemard, autores como Hornstein & Wapner (1985) citados por Guedes & Fonseca (2013) fizeram uma investigação com indivíduos de diferentes áreas profissionais, em dois momentos das suas vidas: a um mês do início da reforma e seis/oito meses após o seu início. Chegaram a quatro estilos/modos de adaptação à reforma: 1. **Transição para a velhice**: os sujeitos vivenciam a reforma como um marco inicial do envelhecimento e parecem incorporar oficialmente a sua entrada na última etapa do ciclo vital, sem demonstrarem novos interesses e/ou planos para o futuro; 2. **Novo começo**: encaram a reforma com entusiasmo e como um momento de novas oportunidades ou renovação de propósitos e objectivos; 3. **Continuação**: procuram manter ao máximo as suas actividades, em geral, sem grandes alterações no seu quotidiano; 4. **Ruptura imposta**: sentem-se deveras afectados pela perda de papéis, demonstrando que prefeririam manter-se a trabalhar.

De facto, independentemente do modo de adaptação, o importante é que os indivíduos se mantenham úteis e incluídos. Concordando que a reforma surge como um tempo privilegiado para o envolvimento social, defende-se que a confiança nos outros cresce à medida que a participação nas organizações da sociedade civil se torna regular, favorecendo a inclusão social, o diálogo intergeracional e a responsabilidade cívica (Servin, 2009). Assim, tendo em conta o que a literatura nos diz relativamente ao

modo como cada indivíduo vivência a fase da reforma, o Diagnóstico Gerontológico deverá responder às seguintes perguntas:

- *De que recursos económicos e relacionais dispõem os idosos residentes na União de Freguesias para reordenar a vida quotidiana em cada período?*
- *Quais os recursos organizacionais no contexto em que vivem?*
- *Que tipo de serviços seria desejável criar ou dinamizar (do ponto de vista dos futuros utilizadores e dos representantes locais)?*

Para empreender a resposta a tais questionamentos em concreto no presente projecto, revela-se fundamental fazer uma breve abordagem à metodologia utilizada para a sua concretização, seguido de uma breve referência ao contexto geográfico e institucional, assim como, sintetizar o que é possível deduzir das informações decorrentes dos Censos de 2011 até à data, disponibilizadas pelo INE, sobre o envelhecimento desta mesma população no sentido de obter um Pré-Diagnóstico.

### 3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Realizada a revisão da literatura desta investigação, assim como a maturação dos estudos de alguns autores que se dedicaram à temática do envelhecimento, torna-se imperativo expor a metodologia e os procedimentos metodológicos utilizados no presente documento. Esta abordagem tem como principal objectivo apresentar o quadro metodológico da nossa investigação, cuja organização nos levou a dividi-la em cinco pontos fundamentais.

Num primeiro plano começamos por (1) definir a metodologia utilizada e as diferentes fases subjacentes ao trabalho de projecto (Diagnóstico, Planificação, Execução e Avaliação); a segunda etapa (2) consiste na identificação de métodos e técnicas utilizadas na recolha de dados, bem como, a referência a breves notas relativamente aos procedimentos éticos subjacentes a este processo na fase do Diagnóstico Gerontológico; num terceiro lugar (3) definimos a população alvo do estudo e a amostra; e por fim, (4) fazemos referência ao processo utilizado no tratamento estatístico e na análise de dados.

*“Um procedimento é uma forma de progredir em direcção a um objectivo. Expor o procedimento científico consiste, portanto, em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação. Os métodos não são mais do que formalizações particulares do procedimento, percursos diferentes concebidos para estarem mais adaptados aos fenómenos ou domínios estudados” (Quivy e Campenhoudt, 2003).*

#### 3.1. A metodologia de projecto

Orientado para a resolução dos problemas associados à problemática do envelhecimento na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, o presente projecto social desenvolveu-se seguindo a metodologia de projecto.



“A metodologia de projecto tem como pressuposto que qualquer objecto de intervenção é construído com base no conhecimento da realidade. Contudo, esse real “não fala por si”: conhecer as dinâmicas sobre as quais desejamos intervir implica conhecimentos teóricos e metodológicos profundos. Assim, a metodologia de projecto constitui a ponte entre a teoria e a prática (Serrano, 2008, p.47).

Assim, para a elaboração e desenvolvimento do presente trabalho de projecto, privilegiamos os contributos de Serrano (2008) no que concerne à construção de projectos de intervenção social. A figura que se segue, visa elucidar objectivamente como se caracterizam as diferentes fases de acordo com as orientações da autora.

**Figura n.º I – Fases de elaboração de um Projecto Social**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><i>Diagnóstico Gerontológico</i><br/>(Detectar necessidades)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar necessidades</li> <li>• Estabelecer prioridades</li> <li>• Fundamentar o projecto</li> <li>• Delimitar o problema</li> <li>• Localizar o projecto</li> <li>• Rever a bibliografia</li> <li>• Prever a população</li> <li>• Prever os recursos</li> </ul> |   |
| <p><i>Planificação</i><br/>(O que fazer)</p>                        | <p>➤ <b>Objectivos</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerais</li> <li>• Específicos</li> </ul>   |
|   | <p>➤ <b>Metodologia</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades</li> <li>• Técnicas e instrumentos</li> <li>• Definir a população</li> <li>• Identificar a mostra</li> <li>• Recolha de dados</li> <li>• Análise de dados</li> </ul> |
|   | <p>➤ <b>Calendarização</b></p>   |   |
|   | <p>➤ <b>Recursos</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Materiais</li> <li>• Financeiros</li> </ul>   |
| <p><i>Aplicação/ Execução</i></p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento do projecto</li> <li>• Acompanhamento do projecto</li> <li>• Controlo do projecto</li> </ul>  |   |
| <p><i>Avaliação</i><br/>(O que foi alcançado)</p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do diagnóstico</li> <li>• Avaliação do processo</li> <li>• Avaliação final</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>Relatório final</i></p>  |   |

**Fonte:** Serrano (2008, p. 26).

Ora, seguindo os contributos de Serrano (2008) a primeira fase do nosso projecto consistiu na elaboração do Diagnóstico Gerontológico, que por sua vez, serviu de base ao Plano Gerontológico que nos propomos a apresentar. O trabalho de Diagnóstico Gerontológico primou pelo conhecimento da oferta de serviços face às necessidades da população envelhecida da União de Freguesias, e permitiu ainda, elucidar constrangimentos com os quais se confronta a população não utilizadora do sistema de gestão de velhice nomeadamente em três dimensões fundamentais de vulnerabilidade social particularmente relevantes<sup>23</sup>: no plano económico designadamente, o acesso aos recursos monetários indispensáveis para que o seu quotidiano não fique confinado à mera manutenção da sobrevivência biológica; no plano relacional, as oportunidades de se manter integrado em redes de interacções sociais abertas à participação dos membros das diferentes gerações e; no plano simbólico, as oportunidades concretas de “inventar” após a entrada na reforma, uma vida que proporcione auto-realização e continue a fazer sentido socialmente. O segundo objectivo remeteu para a análise das relações que os inquiridos estabelecem com o meio em que vivem, com as entidades locais e com a comunidade. O terceiro objectivo consistiu em apreender as representações sociais dos inquiridos acerca do que é ser idoso. Por fim, ouvimos e registamos as sugestões dos inquiridos a respeito dos possíveis contributos do trabalho social.

Em suma, a fase de diagnóstico permitiu abranger a análise do contexto social, económico e cultural onde se insere o problema; as potencialidades e os mecanismos de mudança que aí se encontram e as aspirações latentes e expressas pelos idosos e pelos representantes locais face ao problema e à sua evolução. Todavia, este conhecimento das necessidades, constrangimentos e recursos, e consequente identificação das áreas prioritárias de intervenção que o Diagnóstico Gerontológico nos permitiu, só foi possível porque partimos de uma orientação teórica que defende o conhecimento do fenómeno do envelhecimento na sua multidimensionalidade.

Uma vez tomada a consciência do Diagnóstico Gerontológico, passamos à segunda fase: Planificação. De acordo com Glória Serrano (2008) qualquer acção social

---

<sup>23</sup> Gaulejac, 1994, citado por Almeida & Gros, 2012, p.5

necessita de ser planificada. A planificação implica saber onde estamos e qual o ponto de partida, com que recursos podemos contar e que procedimentos iremos utilizar para alcançar as metas, mediante a realização de actividades que desenvolvam os objectivos proclamados a curto, médio e longo prazo. No nosso projecto, a planificação foi pensada ao estabelecer as áreas prioritárias sobre as quais prevemos intervir. Nesta fase, definem-se os objectivos (propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma acção planificada). Segundo Espinoza (1986, citado por Serrano, 2008) é muito importante que os objectivos sejam: claros, realistas e pertinentes. Já para Cembranos (1988, citado por Serrano, 2008) uma correcta formulação dos objectivos exige que estes sejam: coerentes com as finalidades fixadas e com a ideologia onde emergem; motivadores para a acção; participativos; exequíveis com os recursos disponíveis e com as condições socioculturais em que se estabelecem e, por fim, avaliáveis. Estes podem ser classificados em gerais (definem as grandes orientações para as acções, as grandes linhas de trabalho) e específicos (são mais concretos do que os objectivos gerais e identificam de forma mais precisa aquilo que se pretende alcançar para a execução do projecto). No fundo, estes últimos exprimem os resultados que se pretendem atingir e que detalham os objectivos gerais, funcionando como a sua operacionalização. No que concerne à metodologia de acordo com Serrano (2008) *“esta constitui o nervo central de um projecto, o eixo, a coluna vertebral, pelo que foi cuidadosamente escolhida”* (p.37). Garante condições para que o processo seja participativo e científico. Neste projecto, esta caracteriza-se por ser qualitativa, quantitativa, participativa, activa, e orientada para os interesses e para a melhoria da vida dos idosos. A metodologia desempenhou um papel fulcral no desenvolvimento deste trabalho, dado que exigiu que se prestasse atenção às actividades, à especificação das técnicas e instrumentos, à definição da população, à identificação da amostra, à recolha de dados e, à análise dos dados. No plano de actividades, descreve-se de forma detalhada e sistemática o que se pretende fazer, quando, quem ficará encarregue das diferentes tarefas e quais serão os recursos necessários para as executar. As actividades implicam relação com os objectivos, meios e estratégias, pretendendo a concretização dos objectivos previamente definidos (Guerra, 2000). O plano de actividades definido tem como pressuposto, ser flexível, aberto a qualquer rectificação ou reajustamento; adaptado à realidade destes idosos; e conta com a

participação e a autogestão de todos os actores e interdisciplinaridade. A calendarização apresenta a sucessão das etapas da investigação e o modo como se coordenam e complementam e tem como objectivo o estabelecimento das diferentes etapas do projecto e indicação das datas das actividades. Quanto aos recursos humanos, de acordo com Espinoza (1986) citado por Serrano (2008) trata-se de descrever a quantidade e a qualidade das pessoas que são necessárias para a execução das actividades que o projecto contempla. Relativamente aos recursos materiais, são abordados dois aspectos fundamentais, as infra-estruturas no sentido em que o espaço e o equipamento são elementos básicos para a realização de animação sociocultural e os utensílios profissionais que incluem os instrumentos de apoio à intervenção. Segundo o autor, os recursos financeiros são constituídos por dois aspectos básicos: o orçamento e o financiamento. O orçamento é um instrumento de programação, que serve para determinar os custos de um projecto e disciplinar a acção institucional e o financiamento diz respeito aos modos como devem ser a provisionados os recursos económicos para cobrir os custos determinados pelo orçamento, sendo que é necessário especificar se o financiamento é interno, externo ou misto.

A terceira fase - Aplicação/Execução - implica pôr em prática o projecto e ter em conta o seu desenvolvimento, acompanhamento e controlo. O cerne da mesma consiste na forma de a executar. Relativamente a esta fase, importa referir que não será contemplada neste trabalho académico, visto ainda não se reunirem os recursos necessários para a sua execução. Contudo, tendo em conta a sua viabilidade e a elevada taxa de concretização, acreditamos que em trabalhos posteriores haverá lugar para a descrição do modo como se desenvolveu o projecto, como foi efectuado, o acompanhamento e controlo do mesmo. Por outras palavras, haverá lugar à descrição de como se desenvolveu a acção propriamente dita.

Quanto à componente da Avaliação, o desenho de projecto de intervenção deverá ser acompanhado de mecanismos de autocontrolo que permitam seguir os resultados e os efeitos da intervenção de forma a corrigi-los sempre que necessário. De acordo com Guerra (2000) a avaliação é *“um processo pelo qual se delimitam, se*

*obtem e se fornecem informações úteis, permitindo ajuizar sobre as decisões futuras e é um aviso sobre a eficácia de uma intervenção ou de um plano que está a ser implementado”* (p. 186). Existem diferentes modelos de avaliação que podem ser accionados em diferentes momentos, no nosso projecto, centrar-nos-emos em três tipos de avaliação: segundo a temporalidade: avaliação diagnóstica ou *ex-ante* que pretende adquirir elementos que nos permitam decidir se o projecto deve ou não ser implementado; avaliação de acompanhamento ou *on-going* que avalia a fase de execução do projecto e dá-nos elementos para uma possível correcção, e; a avaliação final ou *ex-post*, que por sua vez, mede os resultados finais do projecto (Guerra, 2000, p. 195).

Por fim, devemos proceder à elaboração de um relatório final que sistematize o processo seguido desde as fases de diagnóstico, de aplicação e de obtenção de resultados. No nosso entendimento, este relatório é um processo importante, não apenas a nível interno, mas também, como forma de aproximação à comunidade exterior. Mais ainda, quando se trata de projectos como este, que pressupõe, em parte, financiamentos públicos<sup>24</sup> (Serrano, 2008).

### **3.2. População e Amostra**

O Inquérito por questionário intitulado *“Levantamento das necessidades sociais da população idosa não institucionalizada residente na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos”* foi administrado à totalidade da população idosa residente na Freguesia

---

<sup>24</sup> De acordo com a lei de Base do Sistema de Solidariedade e de Segurança Social, redacção nº 5 do artigo nº 63 da Constituição da Republica Portuguesa, “o Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a actividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objectivos de solidariedade social consignados, nomeadamente, neste artigo, na alínea b) do nº 2 do artigo 67º, no artigo 69º; na alínea e) do n.º 1 do artigo 70º e nos artigos 71º e 72º”.

Relativamente à prossecução da Acção Social, os artigos 86º e 87º estabelecem que este apoio pode “ser desenvolvido através de subvenções, programas de cooperação e protocolos com as instituições particulares de solidariedade social ou por financiamento directo aos beneficiários”, sendo que o “Estado apoia e valoriza as instituições particulares de solidariedade social, designadamente através de acordos ou protocolos de cooperação institucional, prestativa, financeira e técnica celebrados para o efeito sem prejuízo da respectiva natureza, autonomia e identidade (...)”

de Arcos<sup>25</sup> e a uma amostra na Freguesia de Rio Mau, constituindo assim um total de 258 indivíduos (N=258). Esta escolha justifica-se na medida em que inicialmente se entendeu que seria viável inquirir a população idosa total que, de acordo com a informação disponibilizada pela Junta da União de Freguesias e pelos Censos 2011 (disponibilizada pelo INE), correspondia a um universo de 399 idosos residentes na União de Freguesias com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos.

Na verdade, o processo de inquirição na Freguesia de Arcos foi relativamente rápido (demorou menos de 2 meses) e fácil, quer ao nível da identificação das residências e da identificação dos potenciais inquiridos, quer ao nível da aceitação e disponibilidade dos idosos para responderem. Esta “facilidade” deve-se ao facto da área geográfica em questão ser relativamente pequena e consequentemente ser um meio em que todas as pessoas se conhecem e portanto, como os idosos tinham conhecimento que a investigadora pertencia à Freguesia não colocaram entraves na disponibilidade para responder. Mas não só, antes de iniciar o trabalho terreno foi divulgado publicamente pelos Párocos das duas Freguesias nas missas de domingo e nos boletins paroquiais que, estaria a decorrer na União de Freguesias uma investigação, explicando desta forma os objectivos do estudo, a população alvo, o local a inquirir, as datas possíveis, os horários e, ainda algumas questões éticas<sup>26</sup>. A acrescentar saliento a disponibilidade e a colaboração dos órgãos da Direcção da Junta da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, assim como, da Presidente da Direcção da Associação *OMNIUM ANCORA*, na divulgação do estudo, na colaboração prestada no processo de inquirição, e ainda, na informação que foram prestando pontualmente sobre ruas e potenciais inquiridos desconhecidos.

Ora, se até aqui tudo parecia crer que a hipótese inicial de inquirir exaustivamente todas as pessoas com mais de 65 anos fosse viável, com o início do processo de inquirição em Rio Mau esta hipótese foi imediatamente refutada. Mesmo

---

<sup>25</sup> Num universo de 146 idosos (77 mulheres e 69 homens) residentes em Arcos, foram considerados válidos 137 inquéritos, 74 do sexo feminino e 63 do sexo masculino. Relativamente aos casos inválidos (9 casos) justificam-se na medida em que não se coadunam com os objectivos da investigação ou por motivos alheios à investigadora: 2 idosos estão emigrados; 1 idoso faleceu; 1 idoso não quis responder; 2 idosos não estavam em casa; 1 idoso reside em ERPI e, por fim, 2 idosos mudaram de Freguesia.

<sup>26</sup> Ver apêndice VI.

depois das diversas divulgações, quer públicas, quer pessoais, o acesso ao contexto e às pessoas não foi tão fácil. Esta dificuldade em inquirir a totalidade dos residentes idosos deve-se ao facto desta freguesia ter uma densidade geográfica e demográfica bastante superior à de Arcos e, como consequência, as pessoas já não se conhecem com tanta facilidade. Contribui também para refutar este objectivo, o facto de uma das inquiridoras<sup>27</sup> não ser conhecida da comunidade local e portanto, as pessoas ficavam desconfiadas da seriedade deste trabalho e neste sentido não colaboravam tão facilmente. Assim, na impossibilidade de estudar a população idosa na sua totalidade residente na Freguesia de Rio Mau e de forma a minimizar os custos e dificuldades no acesso ao contexto resolvemos construir uma amostra (subconjunto da população que queremos estudar). Para a construção da amostra e para a localização dos potenciais inquiridos (Rio Mau e Arcos), contamos com o apoio da Junta da União de Freguesias que nos facultou uma listagem proveniente dos cadernos eleitorais (extraídos do sistema de informação e gestão do recenseamento eleitoral – SIGRE), bem como, a listagem dos utentes inscritos na U.S.F da Junqueira, com idade igual e/ou superior a 65 anos, das quais constavam os nomes, as moradas e as datas de nascimento. A compilação destas duas listagens deu lugar a uma nova listagem constituída por 399 indivíduos com idade igual e/ou superior a 65 anos distribuídos pelas duas Freguesias. Contudo, como já dissemos, apenas recorremos à amostra na Freguesia de Rio Mau.

### Mas como construimos essa amostra?

Em primeiro lugar, definimos os critérios de selecção da amostra, que de acordo com os objectivos do estudo, teriam que ser pessoas com uma idade igual ou superior a 65 anos, residir na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, e não incluir no estudo idosos institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas/lares de idosos. Em segundo lugar, criamos uma listagem final com o nome e morada de todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos residentes em Rio Mau à excepção dos institucionalizados, que serviu de base de amostragem<sup>28</sup>. Num terceiro

---

<sup>27</sup> Investigadora

<sup>28</sup> Lista de membros da população em estudo e que é utilizada para extrair a amostra.

momento identificaram-se os grupos significativos, ou seja, as quotas que pretendíamos incluir na amostra (género e idade que posteriormente foi organizada em escalões etários) e ainda, o tamanho da amostra. De acordo com a literatura qualquer variável pode ser utilizada como critério na determinação de uma quota. Depois de identificadas as respectivas quotas, foi importante saber qual a sua proporção no universo dos idosos residentes em Rio Mau, tendo em conta que a representação de cada quota na amostra deve ser feita na mesma proporção em que esse grupo está representado na população. Pretendíamos construir uma amostra que correspondesse a 50% do universo de idosos. Para o efeito, conforme podemos verificar na *tabela n.º V*, bastou dividir o total da população de cada estrato por dois. Desta forma, encontramos o número de inquiridos que devem fazer parte da amostra por estrato.

***Tabela n.º V - Cálculo de amostragem segundo as quotas (género e escalão etário)***

| Freguesia de Rio Mau |                |                             |                                    |
|----------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Género               | Escalão Etário | Total do universo de idosos | 50% do total do universo de idosos |
| Masculino            | 65 - 69 anos   | 35                          | 17                                 |
|                      | 70 - 74 anos   | 22                          | 11                                 |
|                      | ≥75 anos       | 46                          | 23                                 |
|                      | <b>Total:</b>  | <b>103</b>                  | <b>51</b>                          |
| Feminino             | 65 - 69 anos   | 48                          | 24                                 |
|                      | 70 - 74 anos   | 32                          | 16                                 |
|                      | ≥75 anos       | 70                          | 35                                 |
|                      | <b>Total:</b>  | <b>150</b>                  | <b>75</b>                          |
| <b>Totais:</b>       |                | <b>253</b>                  | <b>126</b>                         |

Fonte: SIGRE, U.S.F da Junqueira

Por fim, seleccionamos os indivíduos através do método de amostragem por conveniência. Isto é, fomos seleccionando ao acaso na nossa listagem final, homens e mulheres, com idades iguais e superiores a 65 anos que estivessem disponíveis para responder ao inquérito, até preencher a quota representativa a cada estrato.



De acordo com Ghiglione e Matalon (1993), citado por Shutt (2001) na amostragem não probabilística por quotas é permitido que a selecção de indivíduos não seja aleatória, ou seja, os indivíduos podem ser seleccionados através da amostra por conveniência. Segundo os autores foi neste ponto que nos afastamos da amostra probabilística/ representativa, sendo que nem todos os membros da população tiveram a mesma probabilidade de fazer parte da amostra. No que concerne à margem de erro<sup>29</sup> (estatística que expressa a quantidade de erro de amostragem aleatória num resultado de uma pesquisa), foi de aproximadamente 5%.

### **3.3. Métodos e técnicas utilizadas na recolha de dados na elaboração do Diagnóstico Gerontológico**

No âmbito do trabalho de projecto e para prosseguir os objectivos da investigação para a acção é necessário o recurso a instrumentos diversos no conhecimento da realidade social. Mas, antes de passar à apresentação dos respectivos instrumentos, importa salientar que, para a recolha de informação, desencadeamos um estudo etnográfico<sup>30</sup>. De acordo com Telmo Caria (2000) a etnografia define-se como “um estudo detalhado de qualquer pequeno grupo em qualquer tipo de sociedade” (p.48). O recurso ao método etnográfico permitiu-nos observar e compreender “o mundo” do ponto de vista dos inquiridos nesse mesmo “mundo”. Para o feito, mobilizamos, em simultâneo, técnicas de recolha de informação de carácter quantitativo (dados de natureza numérica que permitem provar relações entre variáveis), bem como, de carácter qualitativo (dados descritivos que permitem estudar os indivíduos e os seus ambientes naturais), que de acordo com

<sup>29</sup> A margem de erro subjacente à nossa amostra é de aproximadamente 4,9%. Para esta conclusão foi utilizada a seguinte fórmula:  $\pm 1,96 \times 0,5/399 = 0,049 \cong 4,9\%$ .

<sup>30</sup> Segundo Caria (1999, p.5-36), o termo “etnografia” refere, em termos metodológicos, investigação social que comporta a generalidade das seguintes funções: a) o comportamento das pessoas é estudado no seu contexto habitual e não em condições artificiais criadas pelo investigador; b) os dados são recolhidos através de fontes diversas, sendo a observação e a conversação informal as mais importantes; c) a recolha de dados não é estruturada, no sentido em que não decorre da execução de um plano detalhado e anterior ao seu início, nem são pré-estabelecidas as categorias que serão posteriormente usadas para interpretar o comportamento das pessoas (o que não significa que a investigação não seja sistemática, mas apenas que os dados são recolhidos em bruto, segundo um critério tão inclusivo quanto possível) e d) a análise dos dados envolve interpretação de significado e de função de acções humanas e assume uma forma descritiva e interpretativa.

autores como Bryman & Cramer (1992) esta complementaridade designa-se por “metodologia mista”.

De acordo com Boni e Quaresma (2005) a escolha da metodologia de recolha de dados deve ser adequada ao problema que o investigador pretende estudar. Neste sentido, e tendo como base os objectivos da investigação/intervenção foram utilizados os seguintes métodos e técnicas de recolha de dados: pesquisa bibliográfica; análise documental; inquérito por questionário (aplicado aos idosos); observação directa (com auxílio do diário de bordo); entrevista semi-estruturada (a informadores privilegiados); a análise temática de conteúdo; e por fim, as conversas informais. A conciliação deste conjunto de técnicas possibilitou processos de triangulação entre diferentes níveis de informação, cruzando-se assim, uma variedade de informação sobre a mesma realidade, sendo então possível estabelecer comparações entre as informações recolhidas.

A pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento de temas como: Gerontologia, Envelhecimento, Velhice, Políticas Sociais entre outros, processados em bases de dados nacionais e internacionais que contêm artigos de revistas, livros, páginas de *web sites*, teses e outros documentos. Este método foi de extrema importância desde a delimitação do objecto do estudo, até ao término do trabalho que aqui apresentamos. Como, se pode constatar ao longo de todo o trabalho existiu uma grande preocupação em estabelecer uma relação entre os contributos teóricos com os dados recolhidos nesta investigação.

Relativamente à análise documental, autores como Vickery (1970) afirmam que esta técnica responde a três necessidades informativas dos utilizadores, sendo que (i) permitem conhecer o que os outros investigadores têm feito sobre uma determinada área/assunto; (ii) permitem conhecer segmentos específicos de informação de algum documento em particular; (iii) permitem conhecer a totalidade de informação relevante que existe sobre um tema específico. Para autores como Carmo & Ferreira (1998), a análise documental é *“um processo que envolve selecção, tratamento e interpretação da informação existente em documentos sejam eles escritos, áudio ou*

*vídeo, com o objectivo de extrair algum sentido” (p.27).* Em suma, na análise documental estuda-se o que se tem vindo a produzir sobre uma determinada área, com o objectivo de se poder *“introduzir algum valor acrescido à produção científica”* (p.27). Assim, tendo em conta o carácter inovador do projecto que aqui apresentamos, a análise documental traduziu-se numa mais-valia para o conhecimento de projectos similares (executados ou em execução) a nível nacional e internacional, como por exemplo, projectos de carácter inovador aprovados pela fundação BPI (BPI – seniores), pela fundação EDP (Programa EDP – solidário), o Diagnóstico Gerontológico de diversos concelhos e freguesias, entre outros. Repercutiu-se também na recolha de informações estatísticas com base em fontes oficiais nacionais (sobretudo os recenseamentos gerais da população e nomeadamente o de 2011) disponibilizados pelo INE, PORTDATA e outros, que por sua vez, constituíram uma mais-valia para a caracterização da União de Freguesias e na elaboração do Pré-Diagnóstico (visto a ausência total de dados a este respeito). Esta informação foi tratada e analisada com recurso a indicadores como: índice de envelhecimento, índice de dependência de jovens, índice de dependência de idosos, índice de dependência total, índice de longevidade, taxa de natalidade, taxa de mortalidade, entre outros. Por fim, saliento o recurso a este método através da consulta de documentos disponibilizados pela associação *OMNIUM ANCORA* que nos dá informações precisas sobre o contexto institucional em que se desenrola este projecto. Por exemplo, a missão da associação, os princípios orientadores das práticas profissionais, etc.

No que concerne ao inquérito por questionário, importa mencionar antes de mais, que a utilização deste instrumento para a recolha de dados foi discutido previamente com o orientador e co-orientadora da instituição de formação (ISSSP), bem como, com a orientadora do estágio (Presidente da Direcção da associação onde se desenvolve o estágio profissional - *OMNIUM ANCORA*) e com os membros responsáveis da Junta Da União de Freguesias. Teve como documento orientador o inquérito por questionário administrado no Diagnóstico Gerontológico do Concelho da Póvoa de Varzim. De acordo com Quivy & Campenhoudt (2003, p.188) o inquérito por questionário

*(...) Consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores (...)*”.

Para o efeito, aplicou-se a variante de questionário de administração indirecta em que o inquiridor completou o questionário a partir das respostas que lhe foram fornecidas pelo inquirido. A opção pelo inquérito adveio da exigência de representatividade do conjunto dos entrevistados que pôde ser satisfeita através deste método. Outro potencial deste instrumento de inquirição prende-se com a possibilidade de nos fornecer o conhecimento de uma população enquanto tal e a análise social de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir da quantificação de uma multiplicidade de dados relativos da população em questão e da possibilidade de se proceder a numerosas análises de correlação. O inquérito por questionário<sup>31</sup> utilizado na nossa investigação intitula-se por *“Levantamento das necessidades sociais da população idosa não institucionalizada residente na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos”* e engloba dez dimensões de análise: (I)–Caracterização sociodemográfica; (II)–Condições de habitação; (III)–Condições de conforto; (IV)–Serviços disponíveis na área; (V)–Caracterização Socioprofissional; (VI)–Caracterização Socioeconómica; (VII)–Serviços de saúde; (VIII)–Redes de apoio e sociabilidades; (IX)–Equipamentos e serviços de apoio; (X)–As pessoas e a comunidade. Para além destas dimensões incluiu-se ainda três escalas de avaliação geriátrica: Escala de Barthel que avalia o grau de dependência/independência no desempenho das actividades básicas/físicas da vida diária (ABVD<sub>5</sub>); Escala de Lawton & Brody que também avalia o grau de dependência/independência mas na capacidade de realização das actividades instrumentais da vida diária (AIVD<sub>5</sub>) e, por fim, a Escala de depressão geriátrica de Yesavage, que por sua vez, é utilizada para o rastreio da depressão, avaliando aspectos cognitivos e comportamentais tipicamente afectados na depressão do idoso.

---

<sup>31</sup> Ver anexo 1.

A estrutura deste instrumento para além de permitir a caracterização em várias dimensões da vida dos inquiridos, contempla ainda, a possibilidade dos idosos expressarem as suas opiniões e sugestões sobre alguns aspectos (por exemplo, satisfação e sugestões sobre os serviços prestados pelas entidades locais à comunidade), o que vai ao encontro da defesa de um papel mais activo e interveniente por parte das pessoas idosas. Por outras palavras, a utilização deste instrumento, possibilitou dar voz activa aos idosos e, torna-los co-produtores do seu plano de acção, concordando com Guedes e Fonseca (2013), que consideram fundamental a participação dos indivíduos nas tomadas de decisão que envolvem o seu futuro.

A administração do inquérito foi sujeita a uma fase de pré-teste, e contou com a participação de 12 inquiridos (5 residentes em Arcos e 7 residentes em Rio Mau) que se disponibilizaram para o efeito de forma a testar a viabilidade do mesmo e proceder às rectificações necessárias. A sua aplicabilidade contou com uma elevada taxa de resposta, na ordem dos 65%<sup>32</sup> da população idosa total. Ou seja, num universo de 399 idosos residentes, 258 foram alvo do processo de inquirição e participaram na investigação.

Outra das técnicas fundamentais utilizadas no processo de investigação refere-se à observação. A importância da observação pode ser verificada pela descrição que dela fazem Quivy & Campenhoudt (2003, p.197) quando afirmam que “constituem os únicos métodos de investigação social que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem”. Com a utilização desta técnica pretendeu-se sobretudo, observar (tendo por base as problemáticas subjacentes às diversas dimensões de análise) e registar dados para uma posterior análise. De acordo com a literatura, a observação obriga a uma presença sistemática e organizada do investigador no local de pesquisa, de forma a obter dados para posterior análise, tentando, neste processo não criar modificações na dinâmica social ou mesmo induzir alterações no comportamento dos actores em presença (Peretz, 2000). Reafirmando esta ideia Peretz (2000, p.24-26) refere que “a observação directa consiste em ser testemunha

---

<sup>32</sup> Para efeitos de cálculo da taxa de resposta, dividimos o número total de inquiridos pelo número total da população idosa (taxa de resposta =  $258/399 \approx 65\%$ ).

dos comportamentos sociais dos indivíduos ou grupos nos próprios locais das suas actividades ou residências sem lhes alterar o seu ritmo normal”. No nosso trabalho, a observação foi apreendida através do contacto directo e indirecto com as pessoas, quer no seu habitat (meio natural de vida), quer nas imediações (ruas). Poucos foram os inquiridos que responderam ao inquérito à entrada da porta das suas casas, a maioria convidou-nos para entrar e sentar para que pudessem responder ao inquérito comodamente. A sala de estar e a cozinha foram as repartições privilegiadas da casa escolhidas pelos idosos para reviver recordações de passados longínquos e recentes que, entre sorrisos e lágrimas, foram descrevendo histórias de vida marcadas por muito trabalho, muita dedicação à família, momentos de medos e terror em tempos de guerra, pouco lazer e sobretudo por fortes raízes à terra e aos que nela vivem. Este envolvimento quase familiar, sem nunca esquecer as condutas da ética profissional, permitiu-nos confirmar e complementar as informações obtidas através dos inquéritos nomeadamente no que respeita às questões habitacionais e às condições de conforto. O facto de a investigadora<sup>33</sup> ser cidadã natural desta freguesia possibilitou uma maior facilidade no acesso à informação e na visualização de actividades que os idosos vão fazendo ao longo do dia. Tivemos a oportunidade de visualizar a arte da tecelagem dinamizada nas casas de algumas mulheres da terra, fazendo do tear o seu material de trabalho e uma fonte de rendimento embora muito pouco rentável. Também o croché serve de fonte de rendimento para algumas mulheres mas, a maioria faz croché como uma actividade ocupacional ou então para dar de presente aos filhos e netos. Mas, é na agricultura que se concentra a larga maioria dos idosos, é lá que encontram um meio de se sentir úteis e quando deixam de o poder fazer sentem-se velhos!

*“Para mim ser idoso é quando já não se pode ir para o campo cegar erva, cozer a fornada, cortar mato (...)” (Inq nº45)*

*“(...)na lavoura a gente não tem idade para começar nem para acabar, quando deixar de poder fazer as coisas mais vale a gente morrer(...)” (Inq nº 199)*

---

<sup>33</sup> A administração dos inquéritos foi efectuada pela investigadora, pela Presidente da Direcção da associação e pela Presidente da Junta da União de Freguesias. Para garantir a exequibilidade e a correcta aplicação das questões do inquérito foi dinamizada uma reunião entre as inquiridoras, bem como, junto dos representantes locais para apresentar as perguntas contidas neste instrumento e esclarecer as dúvidas subjacentes à sua aplicabilidade.

*“(...) agora não tenho tempo para responder a isso, só a partir das 17h(...) sou velha mas não sou caduca, ainda trabalho muito. De manhã bem cedinho aproveito para regar, para cegar erva e para plantar alguma coisa pela fresca, depois vou dar de comer aos bichos e fazer a comida, arrumar a cozinha e a casa, enquanto o meu homem vai até ao café, depois vou à lenha para a noite, e volto para o campo com o meu homem. À noite preparo o jantar, arrumo a cozinha e rezo, se houver missa, vou à missa antes de comer. Depois vou para a cama e, no dia seguinte volta a ser tudo igual.” (Inq. nº 8)*

A agricultura ganha especial destaque nas palavras proferidas pelos idosos como actividade preferencial para ocuparem os dias. Mas, o conhecimento do contexto local vai muito mais além do que as palavras. Ora, se o contacto directo se revelou uma mais-valia para a produção de informação, também o contacto indirecto deu um contributo importante. O facto de percorrermos os caminhos da freguesia a pé para localizar ruas, lugares e o domicílio dos potenciais inquiridos possibilitou-nos num contexto de proximidade interagir com a população em geral, conhecer dinâmicas locais, bem como identificar necessidades, vulnerabilidades, recursos e potencialidades tais como: a visualização de alguns homens idosos a trabalhar nos largos campos, no cultivo do milho, do centeio, nas regas, nas lenhas, etc., enquanto a maioria das mulheres ocupava-se do cuidado dos animais (vacas, galinhas, coelhos, patos), do trabalhar das terras, do zelar da casa e a ainda da preparação e cozedura de fornadas de pão. A técnica de observação foi possível durante todo o processo de inquirição que se desenrolou ao longo de 5 meses de trabalho terreno e que se concretizou em média em 344 horas, tendo em conta que cada inquérito demorou em média 80 minutos.

Perante a natureza de uma investigação como esta, surgiu ainda a necessidade de registar todas as notas sobre a observação feita durante o processo de inquirição num diário de bordo. De acordo com Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (1994)

*“ (...) os relatos descritivos vão constituir a informação sobre o local no qual evoluem, os actores, bem como, a sua percepção da situação que eles vivem, das suas*

*expectativas e das suas necessidades. O Investigador anota também textualmente as conversas dos actores observados (p.158).*

Este registo foi feito diariamente, no fim do dia, após o processo de inquirição na qual constam essencialmente as palavras proferidas pelos idosos (expressões, frases) relativamente a desabafos, sentimentos, aspirações e expectativas intrínsecas ao processo de inquirição assim como, a futuras intervenções que se possam vir a desenvolver. Foi ainda útil, no sentido em que permitiu que se registasse o conhecimento apreendido no processo de inquirição sobre o habitus (modos de fazer, pensar e sentir) desta população (Bourdieu, 2007, p. 64). E, contempla ainda, as nossas reflexões relativamente às limitações encontradas no terreno assim como, as potencialidades.

Com o intuito de aprofundar alguns temas do diagnóstico que se revelaram prioritários recorreremos ainda, à entrevista semi-estruturada. Este tipo de entrevista caracteriza-se por uma interacção mais directa entre o investigador e o entrevistado, e por uma fraca directividade por parte do primeiro. Segundo Quivy e Campenhoudt (1992),

*“A entrevista semidiretiva é certamente a mais utilizada em investigação social. É semidiretiva no sentido em que não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas. Geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado. Mas não colocará necessariamente todas as perguntas pela ordem em que as anotou e sob a formulação prevista. Tanto quanto possível, «deixará andar» o entrevistado para que este possa falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier. O investigador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objectivos cada vez que o entrevistado deles se afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível” (p.192).*



Este instrumento de recolha de dados qualitativos foi aplicado a informadores privilegiados (Presidente e Secretário da Junta da União de Freguesias), isto é, a indivíduos que actuam no concelho e nas Freguesias, que pela actividade que exercem e pelo lugar que ocupam têm uma visão privilegiada da população idosa e dos reais problemas que estes vivenciam. Por outro lado, estes responsáveis são considerados agentes fundamentais da implementação de uma cultura de mudança nomeadamente ao nível das políticas locais direccionadas para as pessoas idosas.

Contudo, tendo em conta que a larga maioria da população idosa da União de Freguesias é religiosa faria todo o sentido ter entrevistado os representantes da igreja (Padres), assim como, o representante do centro de saúde local (médico/a de família) e ainda, alguns directores técnicos de IPSS's das freguesias vizinhas. Mas, devido à ausência de tempo e de recursos (humanos e materiais) não foi possível fazê-lo, ficando “aqui” algumas “pistas” para trabalhos que se venham a realizar num futuro próximo.

### **3.4. Procedimentos éticos na recolha de dados**

Quer os inquéritos por questionário, quer as entrevistas semi-estruturadas para a obtenção de dados foram precedidas de uma explicação sobre os objectivos do estudo e da responsabilidade de cada parte (Ribeiro, 2010) expressos no consentimento informado, os quais devidamente assinados pelo participante e pela investigadora no acto do processo de inquirição (*ver apêndice III e IV*) garantindo o anonimato e a não utilização das informações fornecidas para outros fins ou para terceiros, cumprindo deste modo os aspectos éticos da investigação.

### **3.5. Procedimentos na análise de dados**

Realizada a recolha de dados, foi necessário recorrer a uma análise adequada, visando a interpretação dos dados quantitativos (com recurso à análise estatística) e qualitativos (com recurso à análise de conteúdo) na sua multiplicidade complexa de relações. De acordo com Strauss (1987, cit. por Flick, 2005) a interpretação dos dados

é o cerne do procedimento empírico. No que diz respeito à análise estatística dos dados relativos aos questionários utilizou-se o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – IBM® SPSS® for Windows, versão 23.0*. Numa primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N.º); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média, mediana e moda); de dispersão (desvio padrão); e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo). Nas questões de resposta múltipla, as percentagens de resposta apresentadas (% de casos), são relativas ao total de casos válidos. Numa segunda fase, procedeu-se à aplicação de testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kuskal-Wallis* sempre que se apresentavam, dois ou mais do que dois grupos à comparação, respectivamente. Havendo a indicação de existência de diferenças significativas, procedeu-se à sua identificação por comparação par-a-par, aplicando o teste de *Mann-Whitney*. Todos os testes foram aplicados com um grau de confiança de 95 % (Pestana e Gageiro, 2014).

Esta tarefa torna-se mais complexa aquando da análise de respostas em aberto e plena de significado, devido à facilidade em interpretar de forma excessivamente subjectiva o material recolhido (Duarte, 2004). Neste sentido, a abordagem metodológica seleccionada foi a análise de conteúdo. Este procedimento permite reduzir grandes volumes de texto (Flick, 2005) e categorizá-lo (processo nuclear de construção de categorias a partir dos dados), isto é, fragmentar o todo, reorganizando-o em unidades de significado que são minuciosamente interpretadas e articuladas entre si (Duarte, 2004). Segundo Flick (2005), a utilização de categorias é um dos traços essenciais da análise de conteúdo qualitativa, sendo que as mesmas resultam da literatura existente e do material empírico, que ao serem repetidamente confrontadas com o material obtido, pode originar alterações das mesmas. Deste modo, a decomposição do material qualitativo foi guiada tendo por base as categorias criadas *a posteriori*, que emergiram após a realização das entrevistas e como resposta a algumas perguntas abertas contidas no inquérito que são mais interpretativas da situação de estudo. Para o efeito recorreu-se também ao uso do programa informático *Statistical*

*Package for the Social Sciences – IBM® SPSS® for Windows*, versão 23.0. De salientar que o programa utilizado não realiza análises automáticas do material tendo ficado a nosso cargo a codificação do mesmo (Flick, 2005).

# PARTE II

---

## PRÉ-DIAGNÓSTICO

## 1. BREVE ABORDAGEM AO CONTEXTO GEOGRÁFICO DO ESTUDO

A abordagem que se segue têm por objectivo identificar constrangimentos, recursos e potencialidades da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos recorrendo-se à integração dos dados demográficos, económicos, e sociais fornecidos por várias entidades locais e concelhias. Salientamos o Instituto Nacional de Estatística, através da informação disponível dos Censos realizados em 2011 e os dados fornecidos pela Rede Social Concelhia. Destaco, ainda, o contributo primordial na partilha do saber concreto das vivências locais da actual Presidente da Junta (com recurso à entrevista), bem como, do actual Secretário<sup>34</sup> da Junta (através de conversas informais) como actores sociais que se tornam informadores privilegiados e que nos permitem olhar a realidade social por dentro.

Haverá, também, nesta abordagem lugar para referenciar de uma forma muito sucinta, por constrangimentos de espaço, o contexto institucional no qual este trabalho de investigação, orientado primeiramente para a elaboração do Diagnóstico Gerontológico e posteriormente para a concepção de um Plano de Intervenção, se desenrola. Mais concretamente, a Associação de Desenvolvimento Social e Cultural *OMNIUM ANCORA*, sediada na União de Freguesas de Rio Mau e Arcos.

Não havendo um consenso claro, nem uma única concepção de desenvolvimento comunitário, há, pelo menos elementos comuns, considerados importantes, que Ander Egg vem reforçar, directa e indirectamente, a necessidade e a justificação do levantamento de dados, elementos e recursos de uma comunidade:

*“o desenvolvimento comunitário caracteriza-se como uma técnica social de promoção do homem e de mobilização de recursos humanos e institucionais, mediante a participação activa e democrática da população, no estudo, planeamento e execução de programas ao nível de comunidades de base, destinados a melhorar o seu nível de vida” (Ander Egg, 1980, p.69).*

---

<sup>34</sup> Presidente da Junta de Freguesia de Arcos, antes da reforma administrativa do território.

### 1.1. O concelho e a reorganização administrativa territorial autárquica

Vila do Conde é uma cidade portuguesa do Distrito do Porto, da Área Metropolitana do Porto e da Região Norte, com 28 636 habitantes no seu perímetro urbano (INE, 2011). É sede de um concelho com 149,03 km<sup>2</sup> de área e 79 533 habitantes (2011), subdividido em 21 freguesias. O município é limitado a norte pelo município da Póvoa de Varzim, a leste por Vila Nova de Famalicão e Trofa, a sul pela Maia e por Matosinhos e a oeste pelo oceano Atlântico. Em consequência da Lei 11-A/2013 de 28 de Janeiro, foi concretizada a reforma administrativa do território que, no caso do Concelho de Vila do Conde, resultou na agregação de 16 freguesias, com o aparecimento de 7 Uniões de Freguesias, reorganizando-se o Concelho de Vila do Conde em 21 freguesias, constituídas com base nos princípios, critérios e parâmetros definidos na Lei nº 22/2012, de 30 Maio.

**Figura n.º II.** Mapa das Freguesias pertencentes ao concelho de Vila do Conde



**Fonte:** Página Online da Câmara Municipal de Vila do Conde, in <http://www.cm-viladoconde.pt>.

Neste contexto, e sem prejuízo da preservação da identidade histórica, incluindo a manutenção dos símbolos das anteriores freguesias, conforme redacção do ponto 3 do artigo 9 da Lei nº 22/2012, as antigas Freguesias de Mau e Arcos cessam

juridicamente. A fronteira ou limite que as dividia desapareceu e a União de Freguesias criada por efeito da agregação constitui uma nova pessoa colectiva territorial, dispõe de uma única sede<sup>35</sup> e integra o património, os recursos humanos, os direitos e as obrigações das Freguesias agregadas<sup>36</sup>.

No entanto, estas alterações impostas e aprovadas, em Assembleia da República, “mexe” sempre com os seus residentes, pois nela nasceram, frequentaram a escola, nela foram baptizados e receberam outros sacramentos na mesma igreja dos seus pais, tios e irmãos sendo por isso, um espaço que lhes diz muito, por tudo (Pinho, 2005).

Este forte sentimento de pertença que se vivencia no trabalho de terreno através das atitudes e discurso dos idosos “ (...) *se sair daqui vou para o cemitério, não há freguesia mais bonita que Arcos*” (Inq. nº 27), “ (...) *como Rio Mau não há igual*” (Inq. nº 221), leva-nos a ter em atenção que cada Terra ou Freguesia possui a sua própria identidade e que em circunstância alguma deve ser ignorada a sua história. Neste contexto, assente numa necessidade de preservar e respeitar a identidade cultural de cada Freguesia, tomamos a liberdade de fazer uma abordagem histórica separadamente (por freguesia) e, ainda, uma breve referência às actividades económicas que vigoraram no passado e no presente.

Contudo, importa desde já mencionar que, ao longo de todo o trabalho aqui apresentado, este será o único momento que será dado privilégio ao tratamento da informação de forma individual, pelo que as restantes abordagens serão tratadas ao nível da União de Freguesias.

---

<sup>35</sup> Por opções políticas e de compromisso com as populações, as sedes de Rio Mau e Arcos manter-se-ão abertas e cumprindo as suas normais funções.

<sup>36</sup> Lei n.º 22/2012, de 30 de Maio, art.º9, n.º2.

## 1.2. Freguesia de Rio Mau

### 1.2.1. Breve resenha histórica



**São Cristóvão de Rio Mau** foi vigararia do Convento de S. Simão da Junqueira, tendo pertencido ao concelho de Barcelos e, posteriormente, ao da Póvoa de Varzim, sendo integrado no ano de 1853, no concelho de Vila do Conde. Em Sobrado, localiza-se um pequeno cabeço onde abunda a tégula - telha romana. Não se conhece a estação com mais precisão.

**Figura n.º III. Igreja Românica de Rio Mau**

Banhada pelo Rio Este, cuja tradição diz que ter dado o nome à freguesia, apresenta um dos “mais notáveis edifícios do românico rural português” como se refere Jorge Rodrigues, à sua igreja, Monumento Nacional, datada do século XII, que seria rapidamente transformado num mosteiro regente de S. Agostinho, e integrado, mais tarde, no mosteiro de S. Simão da Junqueira, por bula papal de Martinho V. Os dízimos desta paróquia eram pertença de S. Simão da Junqueira, e as terras foreiras da Casa de Bragança, S. Simão e da Casa de Cavaleiros dos Ferreiras de Eça.



Segundo uma tradição, o nome de “Rio Mau” deriva do *“rio que a banha, não só por ser demasiado tortuoso na passagem desta Freguesia, mas também o arvoredado sobranceiro, o curso lento das suas agoas, e os poços ou cavidades profundas que n’ella há, o tornam escuro e sombrio (...) onde existem mours encantadas, serpentes e dragões<sup>37</sup> (...)”*. Ora, já se vê, que isto refere-se ao Rio Este, descrição talvez transmitida às crianças, nos contos à lareira, que ficariam amedrontadas com os poços

<sup>37</sup> Estrella Povoense, de 19-10-1884.



que guardavam dragões devoradores. Seria, por isso, mau rio, que todos deviam evitar.

Segundo outra tradição, o nome deriva de *“um pequeno ribeiro, que pelo centro banha longitudinalmente esta Freguesia, por se haver dado, em tempos remotos, uma batalha junto d’elle, e como o sangue ahi vertido tingisse as suas agoas, as mulheres encarando este rio, que no sangue levava as vidas dos seus filhos, irmãos ou maridos, vertiam saudosas lágrimas e, no meio dos seus prantos exclamavam: - Ah, mau rio! Maldito rio! Negro rio! (...) Este ribeiro ainda hoje se chama – rio negro, e, há junto d’elle um lugar chamado Rio-Mau”*.

Estas duas tradições lendárias, uma sobre o Rio Este e outra repostando-se ao regato ou ribeiro, não deixam dúvidas quanto à sua referência comum: ao rio. A dificuldade está no significado do adjectivo Mau, que se juntou a Rio. Para além dos motivos das lendas, talvez tenha tido origem nalguma reacção odiosa de alguém, da terra ou de fora, possivelmente figura de certa importância e influente, ligada ao comportamento natural que o rio alguma vez tenha manifestado, prejudicando a população, extravasando as margens com as cheias e provocando a destruição das culturas dos campos e até destruindo as pontes.

Por umas e por outras, assim o nome foi ficando. Por hábito, que se foi criando entre os moradores ou naturais de Rio Mau, utilizou-se, e ainda se utiliza, o nome do padroeiro para substituir o nome da terra. Por exemplo, na linguagem corrente, quem está ocasionalmente ausente nas Freguesias vizinhas, identifica-se dizendo: sou se S. Cristóvão, revelando deste modo a sua naturalidade (Pinho, 2014).

### **1.2.2. Aspectos socioeconómicos: do passado ao presente**

A paisagem rural que podemos observar, em Rio Mau, não se distingue das restantes aldeias circunvizinhas. Como na globalidade do nosso país, a agricultura sempre foi a actividade predominante na ocupação da sua gente. A área territorial da Freguesia é formada por terras férteis daí, a larga maioria dos seus habitantes

apostarem na exploração agrícola, à qual sempre se ligou a criação do gado. Outras actividades se ligavam à agricultura como o tratamento da vinha e produção do vinho. Na pecuária, uma actividade de grandes rendimentos e fonte de riqueza para o agricultor, destaca-se o gado vacum ou bovino, sendo a espécie de grande utilidade para a alimentação, fornecendo leite, carne e constituindo, ainda, um importante auxiliar do proprietário como força para os trabalhos no campo e meios de transporte, coexistindo com o cavalo. Aliás, durante décadas a fio, a recolha e venda de leite constituiu, sem dúvida, uma actividade ligada à pecuária na Freguesia de Rio Mau.

Após o 25 de Abril de 1974, abriram-se novos horizontes aos agricultores e aos operários. A vida do trabalhador do campo passou a ser muito menos ingrata e, em vez do trabalho ser auxiliado pelos bois, passou a sê-lo pelas máquinas e as beiradas deixaram de ser removidas pela pesada enxada do jornaleiro/agricultor. As mulheres começaram a ter um papel mais activo, embora sempre ligadas ao trabalho doméstico (às crianças, à lida da casa, à preparação das refeições, ...). Também a vida do agricultor mudou, passou a frequentar as termas, a ter períodos de férias, ir à caça, frequentar o café e a feira. É frequente o arrendamento das propriedades aos filhos, constituindo empresas de exploração agrícola.

Ao nível da pecuária, enquanto no passado se investia na criação de gado de engorda e de trabalho, virou-se para a produção de gado taurino de melhor raça leiteira, alimentado de silagem.

Hoje, porém está-se a viver um certo recuo nesta expansão, pois as dificuldades do escoamento do produto nos mercados revelam-se maiores, em parte, pelo excesso produtivo. Além de tudo isto, assiste-se à migração das novas gerações que não sabem nem aprendem a terra, e à transferência de grande parte da mão-de-obra para os sectores secundário e terciário.

Ao ser a agricultura a principal actividade que ocupava e alimentava a população aliada ao aproveitamento dos recursos naturais, o sector industrial nunca teve grande desenvolvimento. Apenas o trabalho artesanal ligado ao fabrico e

conserto de instrumentos de apoio às tarefas no campo, se compreende que tenha sido meio de sobrevivência de algumas famílias. No entanto, ao contrário de outros tempos verifica-se, hoje, um crescimento da industrialização e do comércio na Freguesia, o que lhe dá um certo desenvolvimento, relativamente a outras do concelho. Embora tenha decaído com a crise económica, a principal indústria é a construção civil e a indústria têxtil.

As artes e os ofícios artesanais fizeram parte da ruralidade da Freguesia, na medida em que as muitas actividades que os membros das famílias executavam estavam integradas nos trabalhos do campo, pelo que constituíam a sua auto-suficiência. Depois de ir “ao *jornal*”, numa manhã ou tarde para o campo, o resto do tempo era ocupado em casa a fazer tecelagem. Esta assumia uma natureza predominantemente utilitária pois fabricavam-se durante muitos anos tapetes, mantas de farrapos e passadeiras para as cozinhas ou corredores das casas. No domínio da indústria mecanizada, a mais visível parece ser a têxtil, embora também sofra um certo declínio pelo encerramento de fábricas ou por deslocalizações para outros países.

O sector comercial ainda está pouco desenvolvido na Freguesia, mas recebeu certo impulso nos últimos anos comparativamente com as décadas passadas e com outras terras mais afastadas dos grandes centros. Já é possível vermos minimercados, cafés, cabeleireiros, padarias, talho, restaurantes, etc. que se foram estabelecendo, quer ao longo da estrada nacional 206, que atravessa Rio Mau, quer ao longo de vias secundárias. A EN 206 sempre foi a via por onde circulou e ainda circula o principal trânsito rodoviário. A actividade comercial, tal como a vemos nos nossos dias, caracteriza-se pelo pequeno comércio e serviços, exceptuando-se os super/hipermercados (Pinho, 2014).

O turismo, embora de expressão pouco significativa, também contribui para o desenvolvimento de Rio Mau. Assinala-se, a Igreja Românica de Rio Mau, exemplar de grande interesse arquitectónico; as festividades do padroeiro S. Cristóvão que, todos os anos, atraem milhares de forasteiros; a Quinta d’este, quinta de turismo rural onde se organizam eventos; e a proximidade com os caminhos de Santiago.

### 1.3. Freguesia de Arcos

#### 1.3.1. Breve resenha histórica



Localizada, conjuntamente com Rio Mau, na extremidade setentrional do Concelho de Vila do Conde, **SÃO MIGUEL DE ARCOS** é freguesia antiga que pertence ao concelho de Vila do Conde desde 1836. Confronta a norte e a leste com Rates e Balazar, do território administrativo da Póvoa de Varzim, a oeste com Rio Mau e a sul com Junqueira e Bagunte. O seu território é cortado pelo Rio Este, afluente da margem norte do Ave.

À semelhança de tantas outras terras, a origem do nome Arcos anda envolta em mistério e lendas. Segundo Cunha e Freitas a origem etimológica do topónimo “Arcos” poderá dever-se à ponte medieval de três arcos existentes sobre o Rio Este, conhecida justamente por “Ponte de Arcos” (*ver figura n.º IV*).

**Figura n.º IV. Ponte Românica de Arcos**



**Figura n.º V. Igreja Paroquial de Arcos**



As dificuldades em descobrir a verdadeira razão deste ou doutro topónimo nascem da falta de documentação escrita e crescem à medida que recuamos no tempo. O território desta freguesia mostra, porém, provas inequívocas de povoamento muitos séculos antes de se ter iniciado a idade média. É o caso de Argifonso, no “Monte do Castelo” ou “Alto dos Castelos”. Sabe-se que a tradição tenta fazer acreditar que existiu um castelo mourisco na aldeia de Casais, um caminho oculto, subterrâneo, que vai dar ao rio Este e que servia para levar os cavalos a beber, e uma

paróquia, dedicada a Sant'Iago. É provável que tenha existido um castelo medieval, em Argifonso, uma vez que permanecem algumas estruturas e, anteriormente, um castro, mas custa acreditar que andassem mouros por estes sítios, pois se eles entraram na Península Ibérica pelo ano de 711, já os romanos tinham obrigado as populações castrejas a deslocarem-se para os vales e aí cultivarem os campos. É também possível que houvesse um caminho, pelo qual os animais iam matar a sede ao rio. Porém, o suposto caminho ou estrada coberta era um fosso que existia, normalmente, à volta dos castelos e, aí dentro, os soldados estavam a coberto de quem os atacasse de fora. Parece aqui existir significados diferentes atribuídos à tal estrada encoberta ou ainda a outras descrições, algumas nem sempre fáceis de compreender. Assim se vê, por exemplo, acerca do rio Este que atravessa Arcos, de nascente a poente: através dos campos da freguesia deriva o manso rio d'Este, aí embelezado por uma ponte, cuja proximidade se levanta o monte da Cividade, ao sul do Castello, ou já em Bagunte, denominado da Reguenga, mas tendo em toda a sua extensão as mesmas lendas dos mouros que ali tinham castellos e cidades, e estradas encobertas que ou comunicavam entre si, ou iam terminar ao Rio Ave (Pinho, 2005).

### 1.3.2. Aspectos socioeconómicos: de tempos longínquos ao presente recente

Qualquer rio revela-se importante para a agricultura, tal como é indispensável à pecuária. Também certos rios serviam e alguns ainda servem de via de comunicação se possuírem caudal regular. Parece que o rio Este nunca se prestou à navegabilidade nesta freguesia, como nos testemunham as memórias paroquiais<sup>38</sup> “(...) *esta pelo meio desta freguesia um pequeno rio chamado Este, que nasce na freguesia Carvalho, acima da cidade de Braga*”<sup>39</sup> (...) *não é navegável nem capas de embarcação alguma*”. Este facto permitiu que fossem construídos açudes e respectivas azenhas que moíam a maior parte do ano com as águas do rio Este (Pinho, 2005, p. 16).

<sup>38</sup> Modelo de dicionário manuscrito que se encontra no arquivo nacional da Torre do Tombo, em Lisboa, e que reúne os vários depoimentos de todos os párocos do nosso país, aos quais lhe foi dirigido, em 1758, pelo Pe. Luís Cardoso, um inquérito uniforme de índole geográfico, administrativo, económico, social e religioso sobre as paróquias.

<sup>39</sup> Memórias Paroquiais de 1758; in Boletim Cultural da Câmara Municipal de Vila do Conde, Nova série, n.º 19, Junho/1997.

“Nas suas águas e noutros tempos, o rio Este alimentava peixes miúdos (por exemplo: barbos, escalos, bogas e algumas trutas), assim como as margens eram cultivadas, podendo produzir (...) trigo, milho-alvo, senteyo, painso, e milho grosso (...), onde também se encontravam ubeiras que dão milho verde. Hoje, o rio consegue beneficiar embora pouco os campos agrícolas, cujo caudal dá alguma água para a rega, pois, na época estival, o leito quase seca, mostrando a vegetação bravia no meio e nas margens desnudadas” (Idem, ibidem).

Não sendo apenas os processos técnicos e o trabalho humano que se promovem na agricultura de sucesso, outras condicionantes se deve ter em conta. Também o clima concorre e rege a produção permitindo boas ou más colheitas.

Embora permanecendo uma freguesia rural, cujos terrenos se ocupam com a produção agrícola e pertencem a grandes famílias de lavradores, a tendência, hoje, dos seus habitantes revela-se na procura de trabalho nos sectores secundário e terciário de actividades. Têm-se estabelecido algumas indústrias de confecção de vestuário e estabelecimentos comerciais (Idem, p.17).

Muito embora, o turismo ainda não assuma extrema importância nas actividades económicas da Freguesia, este tem vindo a aumentar substancialmente, a ponto de neste pequeno território, encontrarem-se já quatro quintas de turismo rural. Contribui para esta atractividade turística, as belezas naturais, os monumentos, os costumes, as tradições, as suas gentes, a segurança, entre outros factores. Concorre igualmente para o desenvolvimento de Arcos, as festividades do festival “Rio Este” que, todos os anos atraem centenas de forasteiros; a dinamização do campo de férias que em 2016, contou com a participação de 180 crianças e jovens de diversas Freguesias; o *Trail* “Este Românico”; e a proximidade com os caminhos de Santiago.

Esta pequena aldeia está enquadrada na região turística da Costa Verde do Baixo Minho e oferece, a todos os que quiserem observá-la, do alto de Casais, uma paisagem encantadora de terrenos férteis. Para além das belas paisagens, destacamos o rio Este, as fachadas das quintas (edifícios datados do séc. XVIII até princípios do séc.

XX), os cruzeiros e as alminhas, as azenhas, bem como, casas particulares onde ainda se vão construindo algumas segundo linhas tradicionais. Destacamos, a quinta da Beleza, hoje adaptada ao turismo rural e designada de Quinta S. Miguel<sup>40</sup>, com a sua bela fachada barroca. O ex-líbris centra-se na ponte românica construída sob o rio Este que remota ao séc. XII.

#### **1.4. O contributo das dinâmicas sociodemográficas na compreensão do fenómeno do envelhecimento na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos**

De acordo com os dados dos Censos de 2011 disponibilizados pelo INE e com os dados do Diagnóstico Social de Vila do Conde (2015), a União de Freguesias tem uma população residente de 2 681 habitantes e distribui-se de uma forma quase equitativa pelos dois sexos: 1 293 são do sexo masculino e 1 388 do sexo feminino. Abrange uma superfície de 15,9km<sup>2</sup> e integra-se no grupo das 21 freguesias do Concelho de Vila do Conde. Representa 2,6% da população do concelho. A sua densidade populacional é de 170,8 habitantes por km<sup>2</sup> e dista da sede do concelho em 9 km. Regista-se ainda a existência de 844 famílias, 934 edifícios e 1 045 alojamentos. Juntamente com a União de Freguesias de Touguinha e Touguinhó, Junqueira, União de Freguesias de Bagunte, Ferreiró, Outeiro Maior e Parada constituem as freguesias designadas do “Norte do Ave”.

Em termos demográficos, na última década assistiu-se a um decréscimo populacional, sendo que em 2001 registava-se uma totalidade de 2 776 habitantes e dez anos depois (2011) apenas se contabilizavam 2 681 habitantes. Ou seja, em termos absolutos, houve uma diminuição da população em 95 habitantes. Contudo, de acordo com os dados divulgados no Diagnóstico Social de Vila do Conde (2015), esta diminuição da população total na União de Freguesias deve-se exclusivamente aos saldos migratórios [taxa de saldo migratório na ordem dos (-17%)], que superam os saldos naturais.

---

<sup>40</sup> Padroeiro da Freguesia de Arcos

### 1.4.1. Natalidade

Como já mencionamos, anteriormente, as taxas de natalidade (em Portugal e na Europa) tem vindo a diminuir ao longo das últimas décadas, constituindo a principal causa de diminuição dos efectivos populacionais, na base da estrutura etária. A União de Freguesias, não é excepção. De acordo com dados estatísticos divulgados pelo INE, em 2001, a taxa de natalidade<sup>41</sup> registava valores na ordem dos 9,32%, sofrendo um acentuado decréscimo nos últimos anos, para valores próximos dos 3,73% em 2015 (cf. *tabela n.º VI*).

**Tabela n.º VI** - Taxa de natalidade entre 2001 e 2015 registada na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos

| Anos                   | 2015  | 2014  | 2013  | 2001  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Taxa de natalidade (%) | 3,73% | 4,10% | 2,24% | 9,32% |

Fonte: INE (2001\_2013\_2014\_2015)

Contudo, apesar da diminuição do número de nascimentos, a União de Freguesias apresenta uma das maiores taxas brutas de natalidade no conjunto do concelho, facto que, de acordo com a mesma fonte, se justifica na medida em que constitui uma freguesia com características marcadamente rurais (Diagnóstico Social Concelhio, 2015).

### 1.4.2. Mortalidade

A principal característica da mortalidade, ao longo do séc. XX, tem sido o seu declínio, atingindo níveis, nos países desenvolvidos, que vêm revelando alguma estabilidade, nas últimas décadas. O processo mais simples e usual de quantificar a mortalidade é através da taxa bruta de mortalidade (TBM). Relativamente a este indicador, registava-se, em 2015, uma taxa de 10,5%, em Portugal e no continente; 9,3% na região Norte; 8,8% no Porto e, 8% em Vila do Conde (INE, 2015).

<sup>41</sup> Para o cálculo da TN usamos a seguinte fórmula: número total de nados vivos divididos pelo número total da população (2 681) multiplicado por 1000. De acordo com o INE, em 2001 registaram-se 25 nascimentos; em 2013, 6 nascimentos; no ano 2014, 11 nascimentos; e, mais recentemente, em 2015, contabilizaram-se 10 nados vivos.



No que concerne à União de Freguesias, ainda de acordo com a mesma fonte, em 2001, a taxa bruta de mortalidade<sup>42</sup> situava-se na ordem dos 4,10%, valor bastante inferior ao registado em 2015, com valores a rondar os 10,4%.

**Tabela n.º VII - TBM entre 2001 e 2015 registada no concelho de Vila do Conde**

| Anos                    | 2015   | 2014  | 2013  | 2001  |
|-------------------------|--------|-------|-------|-------|
| Taxa de mortalidade (%) | 10,44% | 9,70% | 4,10% | 4,10% |

Fonte: INE (2001\_2013\_2014\_2015)

Contudo, mais do que a frequência dos óbitos, a alteração do modelo de mortalidade constitui o traço mais marcante da sua evolução. Na ausência de dados ao nível da União de Freguesias, recorremo-nos dos resultados a nível concelhio. Com efeito, no topo da pirâmide etária verifica-se uma tendência da mortalidade, contrária à base da pirâmide. A mortalidade nos indivíduos com 80 e mais anos representou, em 1991, cerca de 30% da totalidade da mortalidade daquele ano, quando, em 2011, os óbitos no mesmo grupo etário ultrapassou 48% da mortalidade desse ano. Esta constatação poderá eventualmente estar relacionada com o aumento da Esperança Média de Vida que, como já vimos, reflecte-se num aumento do índice de longevidade, especialmente nas mulheres.

#### 1.4.3. Estrutura etária

O impacto da transição demográfica na estrutura da população torna-se bem patente quando se compara a evolução dos grupos etários mais jovens com a dos mais velhos. No conjunto do território nacional, como podemos observar na *tabela n.º VIII*, a queda da natalidade traduz-se por uma taxa de variação negativa do grupo etário dos 0 aos 14 anos na ordem dos 5%, e, importa realçar que esta é uma tendência já duradouramente inscrita na dinâmica da população portuguesa, como indica a regressão particularmente acentuada, em 2011, do efectivo dos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (da ordem dos - 24%). Relativamente ao

<sup>42</sup> Para o cálculo da TM socorremo-nos da seguinte fórmula: número total óbitos dividido pelo número total da população (2681) multiplicado por 1000. De acordo com o INE, em 2001 e 2013 contabilizava-se 11 óbitos; em 2014 registavam-se 26 óbitos; e mais recentemente em 2015 contabilizam-se 28 mortes.

grupo etário dos indivíduos com 65 e mais anos, a evolução é inversa, com uma taxa de crescimento, a nível nacional, muito perto dos 20%.

Todavia, quando analisamos os valores registados no concelho de Vila do Conde percebemos que o fenómeno do duplo envelhecimento afectou com particular incidência esta população. A confirmar, regista-se um padrão de envelhecimento na base da pirâmide etária muito próximo de todas as outras unidades territoriais [à excepção da zona Norte que regista taxas negativas bastante superiores (-13,60%)] e um exacerbado aumento, em muito superior, à média nacional (18,69%) do número de efectivos com idade igual ou superior a 65 anos, para valores muito perto dos 35%.

Relativamente aos resultados provenientes da União de Freguesias, a *tabela n.º VIII*, permite constatar que o cenário do duplo envelhecimento é, ainda, mais acentuado do que a nível concelhio. Com efeito, regista-se uma acentuada diminuição da população jovem (-37,97% e -44,85%, respectivamente, para a faixa etária dos 0 aos 14 anos e dos 15 aos 24 anos) e um aumento acentuado do número de efectivos idosos. Entre os dois períodos censitários em análise, a população idosa, mais que duplicou, registando-se uma variação de 52,21%.

O grupo etário dos residentes com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, que representa, de grosso modo, a população potencialmente activa, é o grupo tradicionalmente mais numeroso na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos (ver *gráfico III*). No entanto, apesar deste grupo etário registar uma taxa de variação positiva (0,74) distancia-se em muito (por defeito) das restantes médias territoriais.

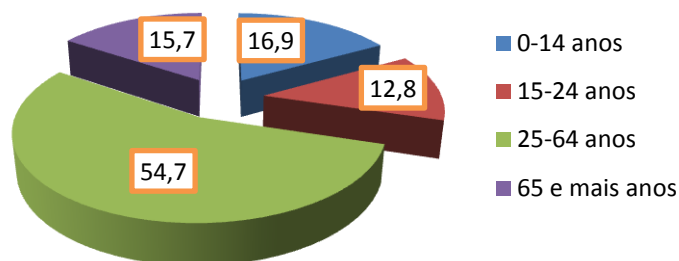
***Tabela n.º VIII - Variação da população residente em 2001 e 2011 por grupos etários, sexo e unidades territoriais (%)***

| Sexo | Grupo etário | Portugal | Continente | Norte  | Grande Porto | Vila do Conde | Rio Mau e Arcos |
|------|--------------|----------|------------|--------|--------------|---------------|-----------------|
| HM   | Total        | 1,99     | 1,81       | 0,06   | 2,11         | 6,91          | -8,11           |
|      | 0 - 14 anos  | -5,09    | -4,74      | -13,60 | -6,85        | -3,28         | -37,97          |
|      | 15 - 24 anos | -22,46   | -22,87     | -23,72 | -23,03       | -19,46        | -44,85          |
|      | 25 - 64 anos | 5,54     | 4,98       | 5,37   | 4,88         | 11,58         | 0,74            |
|      | ≥ 65 anos    | 18,69    | 18,99      | 22,67  | 28,95        | 34,76         | 52,21           |

Fonte: INE (2001-2011)

Para que possamos ter uma percepção imediata da distribuição da população residente na União de Freguesias, por grupo etário, elaboramos o seguinte gráfico.

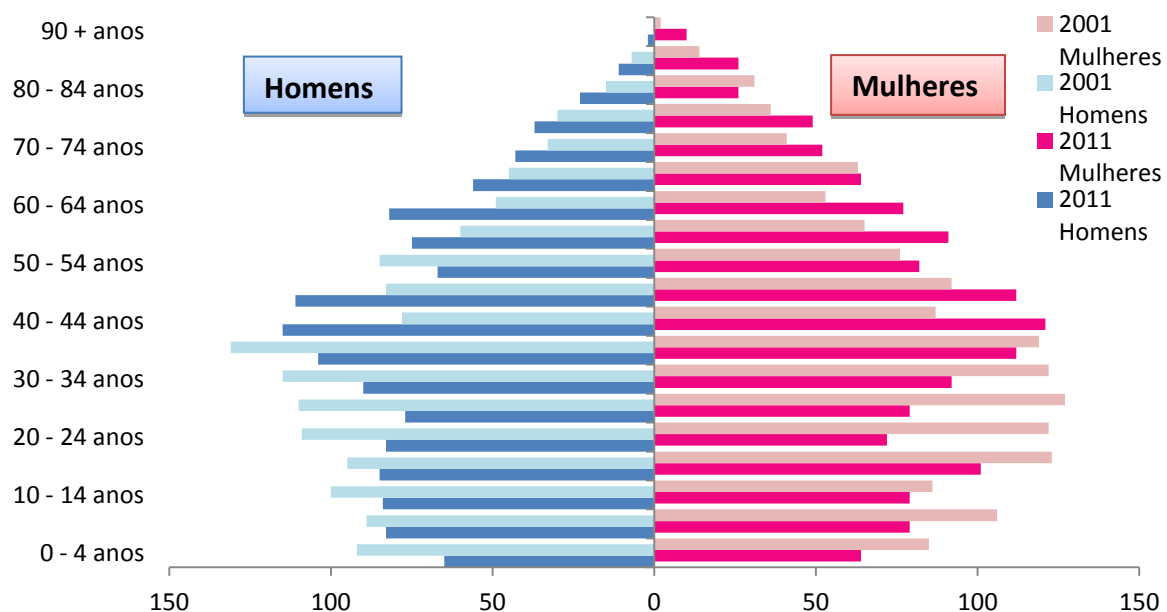
**Gráfico n.º III – População residente (%) em 2011 por escalões etários em Rio Mau e Arcos**



Fonte: INE (2011)

A visualização da pirâmide etária que apresentamos, seguidamente, permite constatar que nos estratos etários anteriores ao grupo etário dos 40 aos 44 anos, verifica-se um défice da população de ambos os sexos entre os dois períodos censitários. A partir deste grupo etário, observa-se um *superavit* de população que parece aumentar à passagem das classes etárias seguintes, espelhando o aumento da longevidade demográfica e do envelhecimento, no topo da pirâmide. Como resultado da maior esperança média de vida, as mulheres estão, em dobro, no grupo etário acima dos 80 anos.

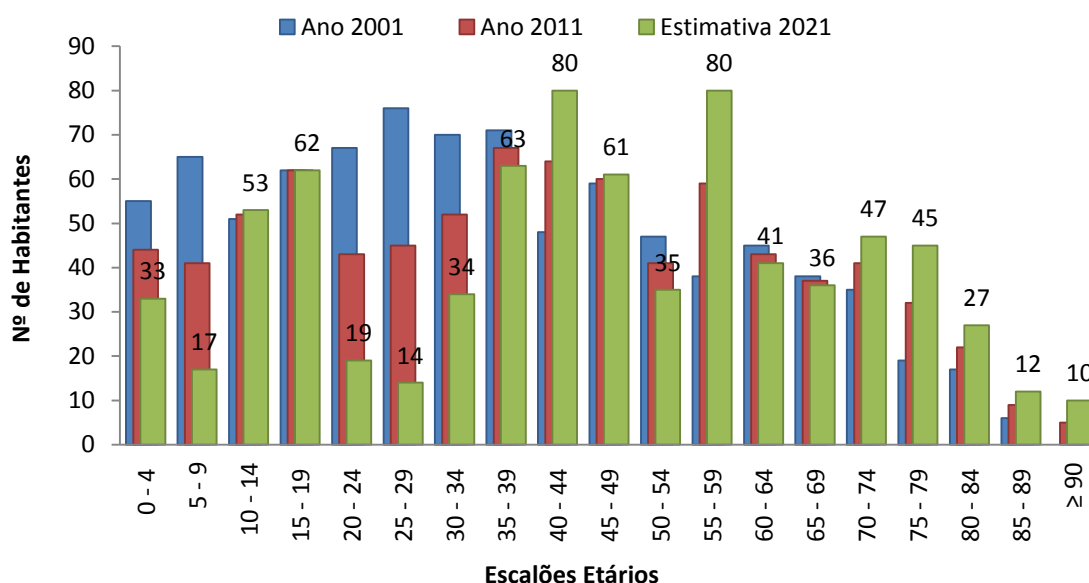
**Gráfico n.º IV - Pirâmide etária da população residente (N.º) na União de Freguesias por género e escalão etário (2001 e 2011)**



Fonte: INE (2001\_2011)

Para elucidar mais precisamente a forte tendência para o aumento do fenómeno do duplo envelhecimento, efectuamos uma estimativa da população residente da União de Freguesias, de acordo com dados disponibilizados pelo INE (2011) para o ano 2021.

**Gráfico n.º V – Estimativa da população residente na União de Freguesias (2021)**



Fonte: INE (2001,2011 e previsões para 2021)

A informação contida no gráfico anterior permite-nos estimar a população para 2021 e mostra que, independentemente do sexo, a tendência é para o estreitamento da base (que reflecte uma diminuição da população jovem e potencialmente activa) aliado a um alargamento do topo (que traduz-se num aumento do número de idosos).

#### 1.4.4. Principais índices demográficos

Como já seria perceptível constata-se um agravamento gradual, desde 1991, dos índices de dependência total na população de Vila do Conde. A forte tendência de diminuição do índice de dependência de jovens, a par do agravamento do índice de dependência de idosos, dá-nos indicações que também aqui encontramos: a tendência de envelhecimento da população, quer no topo, quer na base da pirâmide etária.

O **índice de dependência de jovens**<sup>43</sup> vem diminuindo, sistematicamente, e de forma muito rápida. No caso de Vila do Conde, a redução foi superior a 50%, no período de 1991-2011. De acordo com dados mais recentes (INE, 2015) registam-se no concelho valores médios para este indicador na ordem dos 21,9%. Todavia, este valor encontra-se muito próximo das restantes áreas territoriais [a nível nacional (21,7%), ao nível do continente (21,6%), ao nível da região norte (20,1%) na Área Metropolitana do Porto (20,6%)].

Relativamente ao **índice de dependência de idosos**, de acordo com mesma fonte, constatamos que este indicador, em 2011, situava-se nos 21,4%, agravando-se por relação a 2015 para valores a rondar os 25,2%. Efectivamente, o que este indicador nos diz é que, em 2015, por cada 100 pessoas em idade activa (dos 15 aos 64 anos) existiam no concelho 25,2 idosos. Contudo, este agravamento a nível concelhio foi inferior ao verificado a nível nacional (31,8%) e ao nível do continente (31,8%), aproximando-se dos níveis registados na região Norte (28,1%) e da Área metropolitana do Porto (27,9%).

Por relação ao **índice de dependência total**<sup>44</sup>, Vila do Conde registou um aumento significativo deste indicador nos últimos anos, passando de 42,1%, em 2001, para 44,6%, em 2011 e, de acordo com dados mais recentes para 47% em 2015. Apesar deste aumento significativo, o concelho apresenta-se com o índice de dependência mais favorável aos valores do país (53,4%), da região Norte (48,2%) e da Área metropolitana do Porto (48,4%) (INE, 2015).

Contudo, apesar de não se tratar de índices de dependência, mas tendo em conta que o objectivo do estudo é traçar o perfil de envelhecimento da população, na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, parece-nos pertinente terminar esta

---

<sup>43</sup> Relaciona o número de efectivos com idade inferior a 15 anos, com o número de efectivos com 65 e mais anos (INE, 2015).

<sup>44</sup> Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>^2</sup>) pessoas com 15-64 anos) (INE, 2016).

abordagem com uma referência ao índice de envelhecimento e ainda ao índice de longevidade.

Relativamente ao **índice de envelhecimento**<sup>45</sup>, como já seria de prever, este indicador sofreu um agravamento significativo em todo o país comparando os resultados de 2011 com os resultados mais recentes de 2015, disponibilizados pelo INE. Assim, de acordo com os dados censitários, este indicador registava em Portugal valores na ordem dos 127,6% face aos 146,5% registados em 2015; a nível continental, passou de 130,5% para 149,6% respectivamente; na região norte, a tendência verifica-se com valores na ordem dos 114,15% para 139,5% referentes ao mesmo ano; na Área Metropolitana do Porto de 109,6% para 135,4%; e, por fim, no concelho, registavam-se taxas de 91,8%, em 2011, face aos 115,2%, em 2015. São resultados que deixam claro que o número de idosos em Vila do Conde, à semelhança do que se passa a nível nacional, já ultrapassou o número de jovens e crianças com idade igual ou inferior a 15 anos.

Por fim, por relação ao **índice de longevidade**, ao contrário do que aconteceu a nível nacional, continental e, na região norte, em que se verificou um ligeiro aumento deste indicador do ano 2011 para o ano 2015, na Área Metropolitana do Porto e no Concelho de Vila do Conde o mesmo não se verificou. Aliás, “sofreram” um ligeiro decréscimo passando de 45,0% e 44,1% (2011) para 44,6% e 43,7% (2015) respectivamente.

Em suma, é evidente o retrato do envelhecimento demográfico ao nível local, nomeadamente, em Vila do Conde e na União de Freguesias, ou seja, a população está cada vez mais envelhecida.

Contudo, para além do aumento substancial do número de idosos, as informações disponibilizadas pelo INE (2011) reforçam a vulnerabilidade a que os idosos estão sujeitos. Com efeito, também o número de **famílias clássicas unipessoais**

---

<sup>45</sup> O índice de envelhecimento é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que jovens (INE, 2016).

de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos tem vindo a aumentar (em 2001 contabilizavam-se 4,66% e, em 2011, perfaziam um total de 6,32%). A mesma fonte permite ainda mencionar que o total de indivíduos com 65 e mais anos residentes na União de Freguesias que vivem sós ou com outros do mesmo grupo etário já ultrapassa  $\frac{1}{4}$  da população idosa total (120 indivíduos) e encontram-se dispersos por 81 alojamentos. No que concerne ao número de **alojamentos habitados** apenas por uma pessoa idosa, os valores situam-se nos 40 alojamentos.

## 2. BREVE ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO INSTITUCIONAL

A *OMNIUM ANCORA* – Associação de desenvolvimento social e cultural é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos. Nasceu do reconhecimento da necessidade de existência de um equipamento social e comunitário capaz de promover o desenvolvimento e a qualidade de vida dos cidadãos das Freguesias de Rio Mau e Arcos.

O objecto da associação traduz-se no exercício da solidariedade e da justiça social para com todos os beneficiários e associados, promovendo a melhoria da sua qualidade de vida e a integração social.

Segundo os seus estatutos, a associação rege-se pelos seguintes princípios orientadores: a) Princípio da Solidariedade de todos os associados na concretização da missão da associação; b) Representatividade democrática e participação dos seus membros no seu funcionamento; e, c) Independência em relação a organizações políticas e religiosas.

Ainda de acordo com os seus estatutos, a *OMNIUM ANCORA* “propõe-se promover e implementar, gradualmente, como prioritárias, acções de promoção de saúde e bem-estar, de envelhecimento activo, bem como, acções de índole cultural, educacional, profissional, lúdica e desportiva contribuindo para: (a) Desenvolvimento integral das crianças e jovens; (b) Promoção de relações intergeracionais; (c) Criação de condições de bem-estar dos idosos; (d) O apoio à família; (e) O desenvolvimento

pessoal e social da comunidade; (f) A cooperação entre pessoas, grupos e instituições; e, (g) O cumprimento dos deveres e direitos de cidadania”.

Sendo os objectivos da associação transversais a todos os escalões etários da população da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, a sua operacionalização será faseada — respondendo às necessidades da comunidade e adequada ao meio envolvente — e desenvolvida, quer por acção directa, quer em colaboração com o Estado, Autarquias Locais, Segurança Social e outros serviços públicos e/ou instituições particulares, sempre num espírito de solidariedade social.

No que diz respeito a acções de índole cultural promotoras do desenvolvimento integral da criança, a *OMNIUM ANCORA* implementou um projecto, “Prémios Escolares *OMNIUM ANCORA*”, que premeia as competências de comunicação verbal e não verbal, em parceria com as escolas do 1.º ciclo e jardins de infância de Rio Mau e Arcos, integradas no Agrupamento da Junqueira.

Destinada a toda a população: está a ser criada e disponibilizada uma biblioteca; está previsto o funcionamento de oficinas de áreas diversas, logo que as condições físicas o permitam, onde cada interessado se inscreve de acordo com as suas preferências; já funcionaram e vão continuar a organizar-se workshops temáticos de curta duração.

No actual contexto social e legislativo e de acordo com os resultados do Diagnóstico Gerontológico, as respostas sociais dirigidas aos seniores que urge oferecer são o Centro de Dia, organizado de forma a possibilitar aos utentes e à comunidade, em geral, uma permanente proximidade e manutenção de relações, contrariando, assim, a exclusão social e a solidão tão comuns nesta faixa etária; e, a criação do Serviço de Apoio Domiciliário que visa responder às necessidades das pessoas que, apesar de terem perdido autonomia de várias ordens, não gostariam de ser privadas da “sua casinha”, do seu meio ambiente.



# PARTE III

---

**DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA UNIÃO DE FREGUESIAS DE RIO MAU  
E ARCOS**

## 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INQUIRIDA

A perfeita compreensão das tendências da distribuição da população por idade, género e estado civil, entre outras, são de fundamental importância no processo de construção e implementação de políticas sociais. A configuração demográfica dos públicos-alvo está estreitamente relacionada com o comportamento das necessidades e requerimentos de serviços dos indivíduos/famílias ao longo do ciclo de vida. Assim sendo, a análise que se segue apresenta alguns indicadores sociodemográficos resultantes das informações recolhidas no Inquérito *“Levantamento das necessidades sociais da população idosa não institucionalizada residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos”*, 2016, a uma amostra de 258 indivíduos (N=258) com idade igual ou superior a 65 anos.

### 1.1. Local de residencia por género

Das duas Freguesias do concelho de Vila do Conde envolvidas neste estudo e representadas na *tabela n.º 1*, a Freguesia de Arcos obteve um maior número de inquiridos representando 53,1% (N=137) da totalidade da amostra. Quanto à distribuição por género verifica-se que 54% (N=74) são do género feminino e 46% (N=63) dos inquiridos são género masculino.

No que concerne à Freguesia de Rio Mau, a representatividade do número de inquiridos para o total da amostra corresponde a 46,9% (N=121) sendo que 60,3% dos inquiridos (N=73) são do género feminino e, 39,7% (N=48) são do género masculino.

Ainda de acordo com a mesma informação, mas agora por relação à União de Freguesias, podemos constatar que o género feminino está sobrerrepresentado com uma percentagem de 57% (N=147) por relação ao género masculino que corresponde a 43% (N= 111) para a totalidade da amostra. Encontramos, desde já, uma distribuição

muito semelhante à encontrada na população do nosso país caracterizada por uma maior taxa de indivíduos do género feminino<sup>46</sup> (INE, PORDATA, 2015).

**Tabela n.º 1 - Distribuição dos inquiridos por Freguesia, género e escalão etário**

| Freguesia           | Género   |       |           |       |       |        |
|---------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|                     | Feminino |       | Masculino |       | Total |        |
|                     | N        | %     | N         | %     | N     | %      |
| Arcos               | 74       | 54%   | 63        | 46%   | 137   | 100,0% |
| Rio Mau             | 73       | 60,3% | 48        | 39,7% | 121   | 100,0% |
| União de Freguesias | 147      | 57,0% | 111       | 43,0% | 258   | 100,0% |

## 1.2. Idade e escalões etários

Antes de avançarmos para a distribuição das idades por escalões etários, entendemos que seria útil fazer uma abordagem geral relativamente à variável idade através da estatística descritiva. Com efeito, como podemos verificar pela *tabela n.º 2*, a idade dos inquiridos residentes na União de Freguesias varia entre os 65 anos (no mínimo) e os 99 anos (no máximo) com um desvio padrão associado de, aproximadamente, 7 anos. Relativamente à média, esta apresenta valores na ordem dos 74,21 anos. Através de uma análise dos valores dos quartis, constatamos ainda que 25% da totalidade da amostra têm idade inferior a 68 anos; metade dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 73 e os 79 anos de idade; e, 25% dos sujeitos apresentam mais de 79 anos de idade.

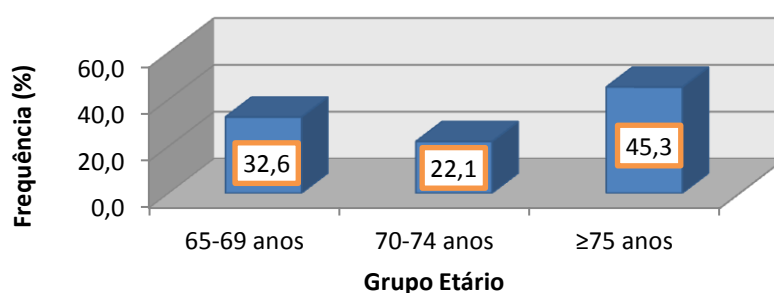
**Tabela n.º 2 - Estatísticas descritivas da variável idade**

|               |    |       |
|---------------|----|-------|
| Média         |    | 74,21 |
| Desvio Padrão |    | 6,834 |
| Mínimo        |    | 65    |
| Máximo        |    | 99    |
| Quartis       | 25 | 68    |
|               | 50 | 73    |
|               | 75 | 79    |

<sup>46</sup> De acordo com os dados disponibilizados pelo PORDATA referentes à última actualização de 26-06-2015, em 2011, residiam em Portugal 10.562.178 indivíduos dos quais 5.046.600 eram homens e 5.515.578 eram mulheres.

Com o intuito de facilitar a interpretação dos dados e de generalizar resultados, através da variável idade, foi criada uma nova variável designada por escalões etários. Como podemos observar no gráfico seguinte, o primeiro escalão etário é constituído por indivíduos com idades compreendidas entre os 65 anos e os 69 anos de idade (N=84, 32,56%); o segundo grupo etário diz respeito aos participantes com idades compreendidas entre os 70 e os 74 anos (N=57, 22,9%); e, por fim, no último grupo incluimos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos (N=117, 45,35%).

**Gráfico n.º 1 – Distribuição dos inquiridos por escalão etário (%)**



### 1.3. Género e escalões etários

Com o objectivo de perceber a distribuição do género por escalões etários foi efectuado o cruzamento entre estas duas variáveis. Como podemos verificar pela informação da *tabela n.º 3*, o grupo dos 65 aos 69 anos é constituído por 49 mulheres (58,3%) e 35 homens (41,7%), representando um total de 84 elementos e 32,6% da amostra; o grupo etário dos 70-74 anos é composto por 28 mulheres (49,1%) e 29 homens (50,9%), que com os seus 57 elementos representa 22,1% do total da amostra; e, o último grupo etário dos 75 e mais anos constitui-se com 70 mulheres (59,8%) e 47 homens (40,2%) num total de 117 elementos, perfazendo 45,3% da amostra.

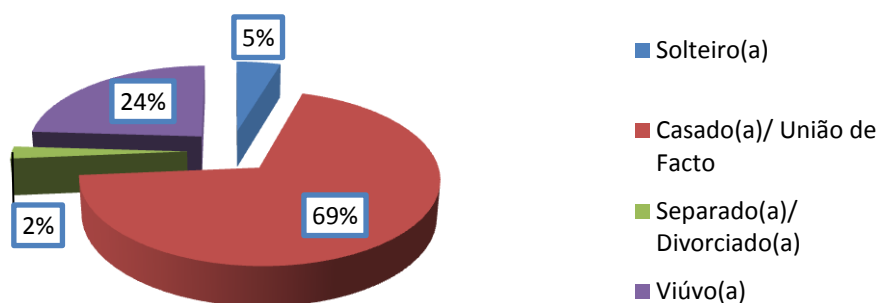
**Tabela n.º 3 – Distribuição dos inquiridos por género e escalão etário**

|                |       | Género   |        |           |        |       |        |
|----------------|-------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|
|                |       | Feminino |        | Masculino |        | Total |        |
|                |       | N        | %      | N         | %      | N     | %      |
| Escalão Etário | 65-69 | 49       | 19,00% | 35        | 13,60% | 84    | 32,60% |
|                | 70-74 | 28       | 10,90% | 29        | 11,20% | 57    | 22,10% |
|                | ≥75   | 70       | 27,10% | 47        | 18,20% | 117   | 45,30% |

#### 1.4. Estado civil

O estado civil conta, na nossa amostra, com a presença de quatro situações: solteiro, casado ou em união de facto, separado ou divorciado e viúvo. Como podemos verificar pelo gráfico seguinte, a condição de casado ou em união de facto predomina com uma percentagem de 69%. Constatamos, ainda, que 24% dos inquiridos são viúvos, 5% são solteiros e com apenas 2% encontram-se os participantes que se incluem na categoria de “separado” ou “divorciado”. São resultados que evidenciam que os idosos envelhecem em conjugalidade ou cada vez mais sozinhos, num processo de viuvez.

**Gráfico n.º 2 - Distribuição dos inquiridos por estado civil (%)**



#### 1.5. Estado civil por género e escalões etários

Ainda, por relação ao estado civil, importa salientar que através do cruzamento desta variável com o género e escalão etário, cujos resultados se apresentam na *tabela n.º 4*, permitem-nos constatar duas situações relativamente à amostra: (1) - A condição de viuvez é mais vivenciada pelas mulheres com uma percentagem de 20,5% por comparação aos 3,9% dos homens, sendo o valor mais acentuado no escalão dos 75 e mais anos. Esta constatação poderá estar intrinsecamente relacionada com a sobremortalidade masculina e pela menor esperança média de vida nos homens.<sup>47</sup> São resultados que vão de encontro às palavras de Simões, quando afirma que “estamos

<sup>47</sup> De acordo com os resultados dos Censos, de 2011, disponibilizados pelo INE, a esperança média de vida à nascença nas mulheres é de 83,2 anos e nos homens 77,4 anos.

perante o fenómeno da feminização da viuvez”<sup>48</sup> (2006, p. 21). (2) - A situação de solteiro surge quase exclusivamente entre as mulheres com uma percentagem de 4,3% (N=11) por comparação aos 0,4% (N=1) dos homens, no total da amostra. A percentagem de mulheres solteiras vai diminuindo de forma descendente entre os três grupos etários (2,3%, para 1,6%, e 0,4% respectivamente), isto é, a condição de solteira representa um maior número nas mulheres mais velhas.

**Tabela n.º 4 - Distribuição dos inquiridos por estado civil, género e escalão etário**

|          | Grupo etário dos 65-69 anos |      |    |      |       |      | Grupo etário dos 70-74 anos |      |    |      |       |      | Grupo etário > 75 anos |      |    |      |       |      | Total |     |     |      |       |     |
|----------|-----------------------------|------|----|------|-------|------|-----------------------------|------|----|------|-------|------|------------------------|------|----|------|-------|------|-------|-----|-----|------|-------|-----|
|          | M                           |      | F  |      | Total |      | M                           |      | F  |      | Total |      | M                      |      | F  |      | Total |      | M     |     | F   |      | Total |     |
|          | N                           | %    | N  | %    | N     | %    | N                           | %    | N  | %    | N     | %    | N                      | %    | N  | %    | N     | %    | N     | %   | N   | %    | N     | %   |
| Solteiro | –                           | –    | 1  | 0,4  | 1     | 0,4  | –                           | –    | 4  | 1,6  | 4     | 1,6  | 1                      | 0,4  | 6  | 2,3  | 7     | 2,7  | 1     | 0,4 | 11  | 4,3  | 12    | 4,7 |
| Casado   | 32                          | 12,4 | 33 | 12,8 | 65    | 25,2 | 29                          | 11,2 | 18 | 7    | 47    | 18,2 | 37                     | 14,3 | 29 | 11,2 | 66    | 25,6 | 98    | 38  | 80  | 31   | 178   | 69  |
| Separado | 2                           | 0,8  | 1  | 0,4  | 3     | 1,2  | –                           | –    | –  | –    | –     | –    | 1                      | 0,4  | 2  | 0,8  | 3     | 1,2  | 3     | 1,2 | 3   | 1,2  | 6     | 2,3 |
| Viúvo    | 1                           | 0,4  | 14 | 5,4  | 15    | 5,8  | –                           | –    | 6  | 2,3  | 6     | 2,3  | 8                      | 3,1  | 33 | 12,8 | 41    | 15,9 | 9     | 3,5 | 53  | 20,5 | 62    | 24  |
| Total    | 35                          | 13,6 | 49 | 19   | 84    | 32,6 | 29                          | 11,2 | 28 | 10,9 | 57    | 22,1 | 47                     | 18,2 | 70 | 27,1 | 117   | 43,3 | 111   | 43  | 147 | 57   | 258   | 100 |

#### 1.6. Tempo de residencia na freguesia

De acordo com os resultados contidos na *tabela n.º 5*, 62,8% (N=162) dos inquiridos são naturais de Rio Mau e Arcos e aí nasceram e residiram toda a sua vida. Importa, desde já sublinhar que o segmento dos que não nasceram na freguesia equivale a 37,2% do universo da amostra distribuídos da seguinte forma: 36% (N= 93) respondeu morar na União de Freguesias há mais de 10 anos, enquadrando-se nesta resposta os inquiridos que, por via do matrimónio, escolheram Rio Mau e Arcos para residir e, os restantes 1,2% mencionaram morar nesta comunidade entre dois e dez anos. Não se registam casos de idosos que residam na freguesia há menos de um ano. Assim, podemos concluir que esta população está fortemente enraizada na União de Freguesias, o que poderá eventualmente constituir uma potencialidade para intervenções/projectos que venham a ser melhorados ou implementados na comunidade.

<sup>48</sup> Trata-se de um período difícil que afecta o estado emocional da pessoa, influencia a saúde física e mental e, por vezes, também provoca redução dos recursos materiais e dos contactos sociais (Simões, 2006).

**Tabela n.º 5 - Tempo de residencia na freguesia por género e escalão etário**

|                   | Grupo etário dos 65-69 anos |     |    |     |       |      | Grupo etário dos 70-74 anos |     |    |     |       |      | Grupo etário > 75 anos |      |    |      |       |      | Total |     |    |     |       |      |
|-------------------|-----------------------------|-----|----|-----|-------|------|-----------------------------|-----|----|-----|-------|------|------------------------|------|----|------|-------|------|-------|-----|----|-----|-------|------|
|                   | M                           |     | F  |     | Total |      | M                           |     | F  |     | Total |      | M                      |      | F  |      | Total |      | M     |     | F  |     | Total |      |
|                   | N                           | %   | N  | %   | N     | %    | N                           | %   | N  | %   | N     | %    | N                      | %    | N  | %    | N     | %    | N     | %   | N  | %   | N     | %    |
| < 1 ano           | –                           | –   | –  | –   | –     | –    | –                           | –   | –  | –   | –     | –    | –                      | –    | –  | –    | –     | –    | –     | –   | –  | –   | –     | –    |
| Entre 2 e 10 anos | 1                           | 0,4 | 1  | 0,4 | 2     | 0,8  | 1                           | 0,4 | –  | –   | 1     | 0,4  | –                      | –    | –  | –    | –     | –    | 2     | 0,8 | 1  | 0,4 | 3     | 1,2  |
| ≥ 10 anos         | 19                          | 7,4 | 20 | 7,8 | 39    | 15,2 | 7                           | 2,7 | 10 | 3,9 | 17    | 6,6  | 14                     | 5,4  | 23 | 8,9  | 37    | 14,4 | 40    | 16  | 53 | 21  | 93    | 36,2 |
| Desde que nasceu  | 15                          | 5,8 | 28 | 11  | 43    | 16,7 | 21                          | 8,2 | 18 | 7   | 39    | 15,2 | 32                     | 12,5 | 47 | 18,3 | 79    | 30,7 | 68    | 27  | 93 | 36  | 161   | 62,6 |

Uma vez efectuada a caracterização sociodemográfica dos inquiridos, importa mencionar que todas estas variáveis acima descritas, ainda que nem sempre de forma explícita, vão ser encontradas ao longo deste trabalho, ajudando a compreender as diversas dimensões de análise.

## 2. CONDIÇÕES MATERIAIS DE EXISTÊNCIA

### 2.1. Rendimentos

A análise que se segue sobre as condições materiais de existência configura uma dimensão de análise incontornável numa sociedade em que a população idosa é dos grupos mais desfavorecidos em termos económicos. De acordo com o relatório da Rede Europeia Anti-Pobreza, baseado nos dados do INE (2014) a taxa de risco de pobreza para a população idosa foi de 17,1%, superior em 2 pontos percentuais ao valor registado em 2013 (15,1%)<sup>49</sup>. Agravando-se ainda, de acordo com valores mais elevados em termos de idade, assumindo para a população com mais de 75 anos uma percentagem de 24,4%<sup>50</sup>.

A fim de não dissociar os rendimentos dos inquiridos da relação passada e presente com a actividade profissional, começaremos por realçar que, na actualidade, a esmagadora maioria (91,5%) já ultrapassou esta etapa marcante que constitui a passagem à condição de reformado ou pensionista. Com efeito, a única outra condição

<sup>49</sup> Disponível na web: <https://www.eapn.pt/documento/531/indicadores-sobre-pobreza-dados-europeus-e-nacionais>.

<sup>50</sup> Valor que na União Europeia se situa nos 20,3% (Soares e Fialho, 2011, p.49).

perante o trabalho que assume alguma relevância é, entre as mulheres, a de doméstica (“ocupa-se das tarefas do lar”) com uma percentagem de 6,6% (N=17) sendo exclusivamente desempenhada por mulheres. Como podemos constatar na *tabela n.º 6*, o peso relativo dos inquiridos que ainda exerce uma actividade profissional (1,2%), assim como, os que se encontram numa situação de desemprego (0,4%) ou de incapacidade para o trabalho (0,4%) é muito residual representando uma percentagem de 2% do total da amostra.

**Tabela n.º 6 - Condição perante o trabalho da população inquirida por género e escalão etário**

|                                    | Grupo etário dos 65-69 anos |       |    |       |       |       | Grupo etário dos 70-74 anos |       |    |       |       |       | Grupo etário ≥ 75 anos |       |    |       |       |       | Total |       |     |       |       |        |
|------------------------------------|-----------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|----|-------|-------|-------|------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|
|                                    | M                           |       | F  |       | Total |       | M                           |       | F  |       | Total |       | M                      |       | F  |       | Total |       | M     |       | F   |       | Total |        |
|                                    | N                           | %     | N  | %     | N     | %     | N                           | %     | N  | %     | N     | %     | N                      | %     | N  | %     | N     | %     | N     | %     | N   | %     | N     | %      |
| Exerce uma actividade profissional | 1                           | ,4%   | 1  | ,4%   | 2     | ,8%   | —                           | —     | 1  | ,4%   | 1     | ,4%   | —                      | —     | —  | —     | —     | —     | 1     | ,4%   | 2   | ,8%   | 3     | 1,2%   |
| Ocupa-se das tarefas do lar        | 9                           | 3,5%  | —  | —     | 9     | 3,5%  | 3                           | 1,2%  | —  | —     | 3     | 1,2%  | 5                      | 1,9%  | —  | —     | 5     | 1,9%  | 17    | 6,6%  | —   | —     | 17    | 6,6%   |
| Desempregado                       | 1                           | ,4%   | —  | —     | 1     | ,4%   | —                           | —     | —  | —     | —     | —     | —                      | —     | —  | —     | —     | 1     | ,4%   | —     | —   | 1     | ,4%   |        |
| Incapacidade perante o trabalho    | —                           | —     | —  | —     | —     | —     | —                           | —     | —  | —     | —     | —     | 1                      | ,4%   | —  | —     | 1     | ,4%   | 1     | ,4%   | —   | —     | 1     | ,4%    |
| Reformado                          | 38                          | 14,7% | 34 | 13,2% | 72    | 27,9% | 25                          | 9,7%  | 28 | 10,9% | 53    | 20,5% | 64                     | 24,8% | 47 | 18,2% | 111   | 43,0% | 127   | 49,2% | 109 | 42,2% | 236   | 91,5%  |
| Total                              | 49                          | 19,0% | 35 | 13,6% | 84    | 32,6% | 28                          | 10,9% | 29 | 11,2% | 57    | 22,1% | 70                     | 27,1% | 47 | 18,2% | 117   | 45,3% | 147   | 57,0% | 111 | 43,0% | 258   | 100,0% |

Como é sabido, desde meados da década de setenta, a sociedade portuguesa é, no plano da protecção económica dos mais velhos, atravessada por uma evolução contraditória. Assistiu-se a uma progressiva integração económica dos reformados através da implementação de um sistema de pensões de reforma, tendencialmente universal, que inicialmente pretendia garantir a continuação, na reforma, do salário obtido no fim da carreira profissional. Todavia, no plano do valor das pensões, continuam-se a verificar fortes disparidades que traduzem não somente as desigualdades decorrentes dos lugares ocupados na divisão do trabalho, durante a vida activa mas, também, as que provêm da diversidade dos regimes e de oportunidades díspares em matéria de duração das carreiras contributivas. Por estes motivos, o sistema português, de criação tardia, proporciona à grande maioria dos reformados pensões que se situam em torno do limiar de pobreza<sup>51</sup>. Quando falamos

<sup>51</sup> Na base de informações do Centro Nacional de Pensões de 2011, os pensionistas com pensões de velhice do Regime Geral com valores iguais ou inferiores a 500€ constituíam um universo de 1 406 252 indivíduos num total de 1 661 629 (quase 85% dos reformados dependentes deste organismo). Se a este



em pobreza referimo-nos a um fenómeno complexo e multidimensional, que afecta elementos básicos para uma vida longa e saudável, nomeadamente: a falta de alimentação adequada, carência de habitação e vestuário, baixa escolaridade, inserção instável no mercado de trabalho, falta ou pouco acesso a serviços de saúde, a participação social e a decisões políticas, entre outros aspectos (Silva, 2008).

Para Rodrigues (2009), a questão dos recursos económicos é perceptível como algo de extrema importância para o bem-estar do idoso. Defende que durante a idade avançada, a redução dos meios económicos do agregado familiar são uma consequência face aos problemas de saúde, cuja perda ou diminuição resulta em novos encargos, agravando um ciclo de disponibilidade financeira e uma baixa satisfação de qualidade de vida - restrições na manutenção de independência na vida diária, na satisfação de necessidades de convívio social e diminuição da capacidade de autocuidado.

Ora, neste contexto, e para que possamos em primeiro lugar analisar os rendimentos médios que os inquiridos da União de Freguesias auferem de pensões de reforma, bem como, situá-los face ao limiar de pobreza, torna-se imperativo a análise da informação contida na *tabela n.º 7*.

**Tabela n.º 7 - Valor médio (VM) mensal das pensões de reforma por género e escalão etário (€)**

| Grupo etário     | 65-69  |        |               | 70-74  |        |               | ≥ 75   |        |               | Total  |        |               |
|------------------|--------|--------|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|---------------|
| Género           | M      | F      | VM            | M      | F      | VM            | M      | F      | VM            | M      | F      | VM            |
| Valor da reforma | 447,05 | 354,08 | <b>386,20</b> | 399,77 | 360,00 | <b>381,88</b> | 440,86 | 368,94 | <b>399,63</b> | 430,51 | 362,05 | <b>391,45</b> |

A análise da informação anterior permite-nos constatar em primeiro lugar, que o valor médio mensal das pensões de reforma (391,45€) é significativamente inferior aos 427,00€ mensais que, segundo o observatório das desigualdades, em 2014, correspondia ao montante abaixo do qual um indivíduo que vive só é considerado “em

primeiro contingente, acrescentarmos 95 411 reformados dependentes da Caixa Geral de Aposentação que auferem pensões iguais ou inferiores a 500€ (equivalentes a 21% destes aposentados) e 26 253 idosos que recebem a pensão social do regime não contributivo, cujo valor é notoriamente inferior, concluímos que, no mínimo, 1 527 916 pensionistas dispõem de pensões com valores inferiores ou próximos do limiar de pobreza (72,3%).

risco de pobreza”. Em segundo lugar, torna-se ainda possível constatar, que existem acentuadas disparidades entre homens e mulheres. Com efeito, o género masculino usufrui de uma pensão de reforma mensal na ordem dos 430,51€, valor bastante superior aos 362,05€ mensais pagos pela Segurança Social às mulheres<sup>52</sup>. Através de uma análise por escalão etário, observamos que ao contrário dos homens, em que o valor da reforma vai diminuindo ligeiramente conforme vamos analisando os grupos etários de forma ascendente, os valores de reforma dos elementos femininos vão aumentando. Esta última realidade poderá dever-se muito provavelmente à maior incidência de viuvez neste grupo e, portanto, à acumulação da pensão de reforma e de sobrevivência.

Tendo agora em conta a análise dos valores médios da reforma entre os membros dos três grupos etários por relação ao limiar da pobreza, a visualização da *tabela n.º 8* permite-nos salientar que, no conjunto dos indivíduos reformados, a proporção dos que recebem pensões de reforma superiores a 427,00€ não vai além dos 40%, no grupo etário dos 65 aos 69 anos; dos 32,5% entre os reformados com idades compreendidas entre os 70 e 74 anos; e, dos 30,5% para os reformados com idade igual ou superior a 75 anos.

**Tabela n.º 8** - *Inquiridos com pensões inferiores, iguais e superiores ao limiar de pobreza, por género e escalão etário (%)*

| Sexo              | Valor da pensão | 65-69 anos | 70-74 anos | 75≥ anos | Total |
|-------------------|-----------------|------------|------------|----------|-------|
| Homens            | < 427€          | 42,1       | 59,1       | 60       | 55,3  |
|                   | ≥ 427€          | 57,9       | 40,9       | 40       | 44,7  |
| Total             |                 | 100        | 100        | 100      | 100   |
| Mulheres          | < 427€          | 69,4       | 77,8       | 76,6     | 74,3  |
|                   | ≥ 427€          | 30,6       | 22,2       | 23,4     | 25,7  |
| Total             |                 | 100        | 100        | 100      | 100   |
| Homens e Mulheres | < 427€          | 60         | 67,5       | 69,5     | 66,1  |
|                   | ≥ 427€          | 40         | 32,5       | 30,5     | 33,9  |
| Total             |                 | 100        | 100        | 100      | 100   |

<sup>52</sup> Segundo Rodrigues (2009), esta diferença entre os géneros prende-se com os benefícios da Segurança Social, a menor remuneração, a ruptura do núcleo familiar, menos anos a trabalhar, a relativa maior esperança de vida, a baixa probabilidade de receber benefícios de pensão e baixos investimentos financeiros.

E, como já era previsível, a condição económica das mulheres (nos três grupos etários) é mais vulnerável do que a dos homens: os valores médios das pensões de reforma são na ordem dos 354,08€ para as mulheres com idades compreendidas entre os 65 anos e os 69 anos contra os 447,05€ para os reformados do mesmo grupo etário; situam-se nos 360,00€ para as reformadas com idades entre os 70 e os 74 anos, em vez dos 399,77€ entre os homens do mesmo escalão etário e, nos 368,94€ e nos 440,86€, respectivamente, para as reformadas e os reformados com idade igual ou superior a 75 anos (*cf. tabela n.º 7*).

A maior exposição das mulheres reformadas à exclusão económica torna-se bem patente quando se calcula a percentagem das que dispõem de reformas inferiores ao limiar de pobreza relativa: no escalão etário dos 65 aos 69 anos, 69,4% das mulheres recebem pensões de reforma abaixo do limiar da pobreza (em vez de 42,1% dos homens); no escalão dos 70 aos 74 anos, 77,8% das mulheres recebem pensões inferiores ao referido limiar (contra os 57,1% dos homens) e, por fim, no último escalão etário, a percentagem das mulheres que auferem uma pensão inferior ao limiar da pobreza situa-se nos 76,6% (contra os 60% dos homens). Tal desigualdade poderá prender-se com as menores carreiras contributivas por comparação aos elementos do género masculino, como teremos oportunidade de confirmar mais à frente neste exercício aquando da apresentação do número médio de anos de descontos para a Segurança Social ou Caixa Geral de Aposentações.

A terceira constatação que se impõe, após a análise dos rendimentos dos inquiridos, é que, para além de usufruírem de pensões de reforma abaixo (no caso das mulheres) ou muito próximas do limiar da pobreza (no caso dos homens), como tivemos oportunidade de ver, o valor médio das pensões de reforma de todos os outros inquiridos (à excepção dos homens que pertencem ao grupo etário dos 65-69 anos e dos 75 e mais anos que recebem, em média, uma reforma de 447,05€ e 440,86€ respectivamente) é, ainda, inferior à média nacional de valores de reforma auferidos em 2014 que, segundo dados do PORDATA, situava-se nos 427,35€, ou seja, 5 128,20€ anuais.

Como quarta e última constatação, torna-se ainda imperativo mencionar que os valores médios de pensões de reforma auferidos pelos inquiridos residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos são, em todos os casos, inferiores ao salário mínimo nacional<sup>53</sup>, revelando, deste modo, que os inquiridos vivem a reforma orientada para a satisfação das necessidades básicas que, de acordo com a tipologia dos modos de vida na reforma desenvolvida por Guillemard (2002), designa-se por reforma retraimento ou “morte social”.

Posto isto, não será pois exagerado sustentar que entre a população da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos que usufrui de pensões de reforma do sistema de Segurança Social são minoritários os indivíduos para quem a passagem à reforma não envolve um risco acrescido de vulnerabilidade económica.

Ora, uma vez analisados os valores médios de pensões de reforma auferidos pelos reformados inquiridos na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, provenientes do regime contributivo, impõe-se perceber em que dimensão é apoiada a população idosa beneficiária das prestações do regime não contributivo, mais concretamente o complemento solidário para idosos e o complemento por dependência. Estas prestações sociais não contributivas inserem-se no chamado “sistema de protecção social de cidadania” que pretende garantir direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades. São apoios financiados pelos impostos de todos os contribuintes ou porque os beneficiários não tiveram carreira contributiva ou porque se trata de uma opção de política social (Segurança Social, 2016).

Conforme podemos verificar pela *tabela A2* (disponível em anexo), os resultados provenientes da nossa amostra relativamente às prestações sociais não contributivas são os seguintes: apenas 5,1% da população refere ser beneficiária do complemento solidário para idosos<sup>54</sup> em detrimento dos 86,4% dos inquiridos que

<sup>53</sup> De acordo com os dados divulgados pelo PORDATA, o salário mínimo mensal em vigor no ano 2015 era de 485,00€.

Disponível na web: <http://www.pordata.pt/Portugal/Sal%C3%A1rio+m%C3%ADnimo+nacional-74>.

<sup>54</sup> Ver o site da Segurança Social disponível em: <http://www.seg-social.pt/complemento-solidario-para-idosos>.

responderam não usufruir deste apoio. Os indivíduos que não têm conhecimento se são, ou não, beneficiários deste complemento representam uma percentagem de 8,5%. No que concerne ao complemento por dependência<sup>55</sup>, como podemos constatar pela *tabela A3* (disponível em anexo), a percentagem de beneficiários que usufruem deste apoio não ultrapassa os 5,1% do total da amostra. Relativamente a este último apoio, importa, ainda, referir que é graduado em primeiro e segundo grau, de acordo com o nível de dependência. Com efeito, a média do apoio prestado aos dependentes de 1º grau rondam os 107,00€ mensais e os dependentes de 2º grau usufruem de um complemento que ronda em média os 176,00€ mensais (*cf. tabela A3* disponível em anexo).

Como podemos constatar, apenas uma parte muito residual dos inquiridos são beneficiários destas prestações sociais, facto que poderá estar relacionado com duas situações: (1) como teremos oportunidade de ver posteriormente, os níveis de literacia dos inquiridos são muito reduzidos o que poderá influenciar o facto de esta população não ter conhecimento real dos seus direitos enquanto cidadãos para usufruir destes apoios. Aliás, quando interrogados sobre estas questões uma parte significativa mostrou desconhecer estas prestações sociais, bem como, que procedimentos se encontram subjacentes à solicitação do mesmo, mencionado que são questões deixadas ao encargo dos filhos. (2) A baixa percentagem dos beneficiários do complemento por dependência poderá estar igualmente relacionada com o desconhecimento relativamente a este apoio, ou então, por não reunirem os critérios impostos pela Segurança Social.

Como sabemos, as pensões provenientes da Segurança Social assim como, da Caixa Geral de Aposentações, são de extrema importância no combate à pobreza. Efectivamente se não existissem prestações sociais, incluindo as pensões, 47,8% da população portuguesa, ou seja, 4.943.156 portugueses viveriam no limiar da pobreza (INE, 2013).

---

<sup>55</sup> Ver o site da Segurança Social disponível em: <http://www.seg-social.pt/complemento-por-dependencia>.

No entanto, para além das pensões de velhice que, constituem como esperado, a principal fonte de rendimento de 89,1% dos inquiridos, conforme podemos ver pela *tabela A4* (disponível em anexo), não são a única fonte de rendimento. Concorrem, se bem que numa percentagem bastante menor, outras prestações, como as pensões de sobrevivência ou viuvez (23% sendo que 19,9% são mulheres) e, ainda, o apoio social e familiar (3,9%) que é de extrema importância para o orçamento familiar. E, apesar da grande maioria já não exercer uma actividade profissional, 3,5% dos inquiridos refere, ainda, executar trabalhos esporádicos (biscates) para fazer frente às despesas diárias.

Ora, sendo a ruralidade um marco muito importante na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, com especial destaque para as actividades do sector primário, entendemos que seria pertinente saber em que medida, o recurso à agricultura de subsistência, nomeadamente o cultivo de hortas, plantações, campos ou até mesmo a produção animal, constitui uma fonte de rendimento para estes reformados.

As informações por nós recolhidas cujos resultados constam da *tabela A5* (disponível em anexo) confirmam plenamente este potencial da agricultura de subsistência (recursos assinalados por 80,6% dos inquiridos para o total da amostra) como uma mais-valia para fazer face aos tão escassos recursos económicos. Com efeito, e conforme podemos verificar pela *tabela A6* (disponível em anexo), 77,5% dos inquiridos referem criar animais (nomeadamente frangos, galinhas, coelhos, patos, porcos, entre outros) para consumo familiar e para vender em mercados próximos, de modo a equilibrar o orçamento familiar. Segundo a mesma informação, 71,3% dos inquiridos mencionou que à semelhança da produção animal, também o cultivo da horta e/ou campo é um recurso que assume especial importância na vida dos idosos e que lhes possibilita produzir milho<sup>56</sup>, centeio, bem como, outros bens essenciais, nomeadamente, os legumes e as frutas. A percentagem dos que não dispõem de rendimentos provenientes da economia de subsistência, não ultrapassa os 19,4% (*cf. tabela A5* disponível em anexo).

---

<sup>56</sup> Uma percentagem significativa de reformados agricultores salientaram a importância do cultivo do milho para a obtenção de um rendimento extra, visto que, de acordo com o número de hectares de terra, estes auferem de um subsídio como incentivo ao cultivo das terras.

Para tentar apreender de forma mais objectiva os constrangimentos materiais com os quais esta população envelhecida se confronta, integramos na análise dos recursos económicos, os gastos mensais com os medicamentos, com outras despesas de saúde e ainda com equipamentos sociais.

Como podemos verificar na *tabela A7* (disponível em anexo) as despesas de saúde assumem um peso considerável: o valor médio das despesas mensais com medicamentos ronda os 52,00€ mensais para o total da amostra, sendo sempre superior nas mulheres, em todos os grupos etários. Acrescem a estas despesas também outras relacionadas com a saúde (como, por exemplo, sessões de fisioterapia, tratamentos, medicina alternativa) cujos valores médios se situam nos 12,00€ mensais. Ao contrário do que se verificou numa maior preponderância para as mulheres nos gastos com medicação, aqui são os homens que apresentam as maiores despesas, na ordem dos 13,00€ mensais, se bem que, com valores muito próximos dos gastos médios registados pelas mulheres (11,00€ mensais).

Tendo em conta o aumento significativo de equipamentos sociais para idosos na última década e a heterogeneidade da população idosa, que de acordo com Pimentel (2001, p.65), possuem diferentes níveis de necessidades e carências, entendemos que seria pertinente questionar os inquiridos sobre o uso de equipamentos sociais, nomeadamente o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário. Conjuntamente, analisou-se o peso que estes equipamentos sociais acarretam mensalmente no orçamento familiar.

Com efeito, os resultados da *tabela A8* (disponível em anexo) mostram-nos que apenas uma parte muito residual (1,6%, N=4) da população inquirida frequenta o Centro de Dia, com forte incidência no grupo etário dos mais velhos. Relativamente aos gastos mensais com este equipamento, distribuem-se de forma equitativa pelo género, situando-se a média mensal nos 210,00€ (*cf. tabela A7* disponível em anexo).

Quanto aos utilizadores do Serviço de Apoio Domiciliário, conforme podemos verificar na *tabela A8* (disponível em anexo), contabilizam-se na nossa amostra, uma

totalidade de 2,7% (N=7) de inquiridos. Os custos mensais com este equipamento oscilam entre os 107,00€ (no mínimo) e os 180,00€ (no máximo), situando-se a média, para o total da amostra, nos 131,75€ mensais (*cf. tabela A7* disponível em anexo). E, à semelhança do que constatamos com o Centro de Dia, (note-se que, também aqui, os utilizadores situam-se no grupo dos 75 e mais anos), não se verificam diferenças significativas entre o género.

Efectivamente, quer no primeiro equipamento, quer no segundo, os resultados da nossa investigação apontam para uma maior necessidade de cuidados por parte de terceiros principalmente nas faixas etárias mais velhas. Esta constatação vem ao encontro das palavras de Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010, p. 14) que nos dizem que *“os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade que, frequentemente estão relacionadas com situações de perda de autonomia e dependência”*. Imaginário (2004, p. 49), reforça ao afirmar que *“o grau de dependência é tanto maior quanto mais elevado for o grupo etário”*.

Contudo, não descurando que é da dimensão económica que trata esta abordagem, ao valor inicial da reforma dos inquiridos (391,45€) subtraímos as despesas mensais com os medicamentos, outras despesas com a saúde e, ainda os gastos com os equipamentos sociais. E, conforme podemos constatar pela tabela que se segue, concluimos que o rendimento médio disponível não ultrapassa os 355,00€ mensais<sup>57</sup>.

**Tabela n.º 9 - Valor médio dos rendimentos disponíveis após o pagamento das despesas mensais com medicação, saúde e equipamentos sociais por género e escalão etário (€)**

|                                     | Grupo etário dos 65-69 anos |          |          | Grupo etário dos 70-74 anos |          |          | Grupo etário > 75 anos |          |          | Total    |          |          |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                                     | M                           | F        | Total    | M                           | F        | Total    | M                      | F        | Total    | M        | F        | Total    |
| Montante da reforma após pagamentos | 469,00 €                    | 357,00 € | 399,00 € | 398,00 €                    | 292,00 € | 352,00 € | 380,00 €               | 285,00 € | 327,00 € | 409,00 € | 302,00 € | 355,00 € |

<sup>57</sup> 409,00€ nos homens e 302,00€ nas mulheres.



Todavia, como vimos, o processo de envelhecimento traz associado a si, em muitas situações, um agravamento dos problemas de saúde, sendo que as despesas com medicamentos e/ou outros gastos com a saúde têm um peso significativo no volume das despesas dos idosos. Aliás, segundo um estudo recente da Eurofound (2012)<sup>58</sup> a esmagadora maioria dos agregados domésticos compostos por indivíduos com 65 e mais anos declaram ter alguma dificuldade em fazer face às despesas mensais.

À semelhança do mesmo estudo, também nós, solicitamos aos inquiridos que se pronunciassem numa escala de um a cinco, sendo que (1) corresponde a extrema dificuldade e (5) nenhuma dificuldade, com vista a captar a percepção que os inquiridos têm acerca da insuficiência, ou não, dos seus recursos financeiros. Como podemos observar pela *tabela n.º 10*, as respostas dos inquiridos demonstram que as dificuldades económicas modelam fortemente, como seria de prever, as suas condições de vida. Com efeito, se olharmos ao conjunto das duas primeiras situações: “extrema dificuldade” (7,4%) e “muita dificuldade” (25,2%) em fazer com que o dinheiro chegue até ao final do mês, não é de estranhar que a percentagem de respostas ultrapasse 1/3 (32,6%) das respostas possíveis. Merece, ainda, ser salientado que a percepção mais negativa das condições económicas de vida foi registada pelas mulheres. A percentagem de idosos que consideram ter pouca ou nenhuma dificuldade em fazer com que o dinheiro chegue até ao fim do mês (27,5%) pode parecer surpreendente. Resta, no entanto, esclarecer se tal percepção resulta de meios de vida suficientes para garantir oportunidades de vida dignas, ou se se deve, antes de mais, à interiorização, no decorrer do trajecto biográfico ou com a entrada na reforma, de padrões de vida marcados pela restrição.

---

<sup>58</sup> Em Portugal, estas dificuldades estão assinaladas por 82,7% dos idosos isolados e por 76,5% dos casais com pelo menos um indivíduo com 65 e mais segundo um estudo da Eurofound (2012), *income from work after retirement in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, elaborado por Hans Dubois and Robert Anderson, pp. 16-17.

**Tabela n.º 10 - Percepção das dificuldades económicas por género e escalão etário (%)**

| Grau de dificuldade em fazer com que o seu dinheiro chegue até ao final do mês | 65-69 anos |       |       | 70-74 anos |       |       | ≥ 75 anos |       |       | Total |       |       |
|--|------------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  | M          | F     | Total | M          | F     | Total | M         | F     | Total | M     | F     | Total |
| (1) Extrema dificuldade  | 2,9%       | 6,1%  | 4,8%  | 3,4%       | 7,1%  | 5,3%  | 4,3%      | 4,3%  | 4,3%  | 3,6%  | 5,4%  | 4,7%  |
| (2) Muita dificuldade  | 14,3%      | 16,3% | 15,5% | -          | 7,1%  | 3,5%  | 12,8%     | 30,0% | 23,1% | 9,9%  | 21,1% | 16,3% |
| (3) Alguma dificuldade   | 48,6%      | 59,2% | 54,8% | 55,2%      | 53,6% | 54,4% | 53,2%     | 44,3% | 47,9% | 52,3% | 51,0% | 51,6% |
| (4) Pouca dificuldade  | 14,3%      | 12,2% | 13,1% | 31,0%      | 32,1% | 31,6% | 21,3%     | 11,4% | 15,4% | 21,6% | 15,6% | 18,2% |
| (5) Nenhuma dificuldade  | 20,0%      | 6,1%  | 11,9% | 10,3%      | -     | 5,3%  | 8,5%      | 10,0% | 9,4%  | 12,6% | 6,8%  | 9,3%  |

Assim, quando questionados sobre o estado da sua situação económica actual por comparação há 5 anos atrás, é claramente notório que não houve melhoria, antes pelo contrário: 48,4% dos inquiridos entende que a sua situação económica piorou e, para 47,7% dos inquiridos a situação económica mantém-se. Nesta questão, como podemos verificar pela *tabela n.º 11*, não se verificam diferenças significativas por género nem por escalão etário. No entanto, convém ressaltar que esta percepção pode ter sido fortemente influenciada pela conjuntura macroeconómica do país.

**Tabela n.º 11 - Percepção da situação económica actual por comparação há cinco anos atrás, por género e escalão etário (%)**

|           | 65-69 anos |       |       | 70-74 anos |       |       | ≥ 75 anos |       |       | Total |       |       |
|-----------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | M          | F     | Total | M          | F     | Total | M         | F     | Total | M     | F     | Total |
| Melhorou  | 2,9%       | 4,1%  | 3,6%  | 3,4%       | 7,1%  | 5,3%  | 2,1%      | 4,3%  | 3,4%  | 2,7%  | 4,8%  | 3,9%  |
| Mantém-se | 54,3%      | 51,0% | 52,4% | 48,3%      | 53,6% | 50,9% | 48,9%     | 38,6% | 42,7% | 50,5% | 45,6% | 47,7% |
| Piorou    | 42,9%      | 44,9% | 44,0% | 48,3%      | 39,3% | 43,9% | 48,9%     | 57,1% | 53,8% | 46,8% | 49,7% | 48,4% |

Ora, com recursos económicos tão escassos como os que vimos mais acima, é de prever que a reforma seja vivida no registo de “morte social” (Guillemard, 1972), condenando os indivíduos a um acentuado retraimento social, em condições em que o consumo mal assegura a sobrevivência biológica e as hipóteses de participação social são praticamente nulas.

Contudo, a vulnerabilidade económica que afecta as populações envelhecidas, não se restringe ao fenómeno de redução dos rendimentos provenientes do sistema

de pensões. Prende-se, ainda, com as próprias oportunidades de os indivíduos definirem o momento em que entendem conveniente interromper a sua actividade profissional. Com efeito, em Portugal, como em praticamente todas as sociedades europeias cresceram, nas últimas décadas, a proporção de assalariados que fica impedida de continuar a participar na produção da riqueza colectiva bem antes de atingir a idade da reforma<sup>59</sup>.

*Mas, terá assumido este tipo de exclusão económica proporções significativas na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos? Que motivações estiveram na génese do fim do exercício da actividade profissional? Serão estas equitativas nos elementos do género masculino como nos elementos do género feminino? Estarão estes idosos a ser vítimas do idadismo<sup>60</sup>?*

Com efeito, a resposta à primeira questão difere de acordo com o género e escalão etário. Entre os inquiridos “mais novos” (65 aos 69 anos), a idade média da saída da actividade profissional situa-se nos 61 anos (60 anos nas mulheres e 61 anos nos homens); no grupo etário dos 70 aos 74 anos a idade média da saída da actividade profissional aumenta um ano relativamente ao grupo etário anterior, ou seja, os indivíduos deste escalão etário reformaram-se em média aos 62 anos (60 anos nas mulheres e 64 nos homens); e, por fim, no último escalão (no grupo dos “mais velhos”) a idade média não ultrapassa os 63 anos (63 nas mulheres e 63 nos homens). E, como já referimos anteriormente, também aqui são as mulheres as primeiras a vivenciar a problemática da exclusão.

Ora, de acordo com os resultados contidos na *tabela n.º 12*, não existem margens para dúvidas, a União de Freguesias não escapa ao fenómeno muito

<sup>59</sup> Segundo dados recolhidos pelo Eurostat, a taxa de emprego masculino no grupo etário dos 55-64 anos era, em Portugal, em 1971, de 82,1%. Decresceu para 65% em 1992, 62,1% em 2003 e atingiu 55,7% em 2010<sup>59</sup>. A taxa de emprego dos trabalhadores com idades compreendidas entre os 55 e 64 anos (homens e mulheres) era de 46,9% (2013) e de 47,8 % (2014).

<sup>60</sup> De acordo com Sibila Marques, no seu ensaio sobre “Discriminação da terceira idade”, edição da *Fundação Francisco Manuel dos Santos*, em termos gerais, o idadismo refere-se “a atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa característica - a idade” (2011, p.19). A autora acrescenta ainda que o idadismo não apenas uma atitude negativa individualizada em relação às pessoas idosas mas espelha os nossos valores culturais mais profundos e as práticas institucionais da nossa sociedade (idem, p.20).

característico das últimas décadas que é a expulsão de uma proporção significativa de trabalhadores envelhecidos do mercado de trabalho, bem antes da idade legal da reforma. De acordo com Alves, Almeida e Gros (2013, p.125), a par com o desemprego juvenil é esta uma das mais gravosas manifestações do crescimento de uma força de trabalho excedentária, dos “inúteis do mundo”, provocado pelas lógicas que estruturam o sistema económico mundial.

**Tabela n.º 12 - Média de idade com que terminaram o exercício da actividade profissional por género e escalão etário**

| Grupo etário   | 65-69 anos |    |       | 70-74 anos |    |       | ≥75 anos |    |       | Total |    |       |
|--|------------|----|-------|------------|----|-------|----------|----|-------|-------|----|-------|
| Sexo   | M          | F  | Total | M          | F  | Total | M        | F  | Total | M     | F  | Total |
| Média de Idade com que terminaram o exercício da actividade profissional | 61         | 59 | 60    | 64         | 58 | 62    | 63       | 64 | 64    | 63    | 61 | 62    |

Os indivíduos são excluídos do mercado de trabalho quando ainda estão aptos para trabalhar, carregando assim o estigma de envelhecidos, portanto, vítimas do idadismo (Cabral et al., 2013, pp. 82-83). De acordo com o autor, o idadismo é um estereótipo de desvalorização profissional e social associada à idade e, é também uma das causas de exclusão precoce do mercado laboral. A passagem prematura para a reforma, muitas vezes inesperada, dificilmente será positiva e adequadamente vivida, não só porque não foi preparada, mas também porque a interrupção da carreira profissional e contributiva pode representar um decréscimo dos rendimentos futuros, sobretudo quando não são activados mecanismos, como a pré-reforma, que evitam a deterioração do rendimento, após a saída dos trabalhadores do mercado de trabalho.

Passando agora para a segunda questão “*Que motivações estiveram na génese do fim do exercício da actividade profissional?*” urge referir que, de acordo com a *tabela A9* (disponível em anexo), as respostas variaram tendo em conta quatro motivos: idade, saúde, questões familiares e falência da empresa. Com efeito, 49,6% dos inquiridos referiram que se haviam reformado porque atingiram a idade legal da reforma; para 29,8% dos inquiridos foram motivações de saúde que ditaram o abandono da sua actividade profissional; para 7% dos inquiridos foi a falência da

empresa da qual eram trabalhadores que acelerou o processo da reforma e, por fim, 3,5% dos inquiridos mencionaram que anteciparam a reforma por motivos familiares. Os resultados indicam-nos que motivações tendo por base a idade e a falência da empresa são os principais motivos que levaram os indivíduos homens a por termo à actividade profissional (28,4% e 6,0% face aos 26,7% e 1,7% nas mulheres). No que concerne às outras duas motivações (saúde, questões familiares) regista-se uma maior preponderância nas mulheres (21,1% e 3,4% face aos 12,1% e 0,4% nos homens).

Todavia, por regra, a reforma é sempre abordada tendo em conta várias dimensões, como a ausência da participação no trabalho; a perda de alguns rendimentos; a aceitação de uma pensão; redução do horário de trabalho; a percepção subjectiva de encontrar-se reformado; a perda das redes de sociabilidades provenientes do trabalho; o abandono permanente do trabalho ou da própria carreira profissional, entre outras. De facto, como afirmam Guedes e Fonseca (2013) o trabalho não só organiza toda a actividade dos indivíduos, como também contribui decisivamente para a construção do autoconceito, da identidade, do lugar no mundo. Deste modo, de acordo com os autores, a sua perda, quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou na idade prevista, parcial ou total, na sequência de um processo regular ou de uma experiência de incapacidade, trás sempre associado, ainda que temporariamente, algum sentimento de vazio para o indivíduo.<sup>61</sup> Figueiredo (2007, pp. 119-120) reforça que a desinserção do mercado laboral potenciada pela reforma significa para muitas pessoas, uma caminhada para uma situação de

---

<sup>61</sup> A este respeito, destacamos, a síntese realizada por Fonseca (2011) sobre as principais mudanças que operam com a passagem à reforma: domínio financeiro (a reforma implica não raras vezes, a perda de rendimentos que se podem acentuar à medida que os gastos com a saúde aumentam ou quando se verificam elevados encargos financeiros); estilos de vida (algumas pessoas transitam de uma situação de actividade permanente para situações de isolamento social e solicitações mínimas); uso do tempo (a ocupação do imenso tempo livre nem sempre se consegue garantir com actividades úteis que dêem prazer); saúde (é sempre de esperar uma quebra progressiva dos níveis de saúde real); vida conjugal (mudanças de papéis na vida conjugal ou reformas temporalmente desfasadas podem comprometer o bem estar psicológico nesta etapa); vida familiar (a emergência do papel de avô, a morte de alguns familiares e relações com filhos dominadas por um carácter assistencial podem dar origem a desafios consideráveis); relações sociais (a perda de relações sociais e o empobrecimento do dia-a-dia na sequência do abandono da vida profissional podem comprometer a integração social dos sujeitos; mudança de residencia (esta mudança quando se verifica pode contribuir para o corte de redes de relações, acentuando o risco de isolamento social que advêm do estatuto profissional, fragilizando a identidade do sujeito e reforçando o sentimento de alguma indiferenciação social (pp.42-43).

isolamento social, criando um mal-estar em que a debilidade psicológica é, por vezes, a origem de graves problemas de saúde.

Assim, entende-se o porquê da adaptação à situação de reforma ser vivida, por muitos destes reformados como um processo difícil (50,2%), em especial pelas mulheres (30,8% face aos 19,4%), assumindo que sentem falta do tempo em que exerciam uma actividade profissional (*cf. tabela A10* disponível em anexo).

Para além dos resultados do inquérito, as informações contidas no diário de bordo, nomeadamente, as palavras proferidas pelos inquiridos reforçam a tese anteriormente descrita de que a passagem à condição de reformado representa para estes indivíduos uma transição no ciclo de vida, carregada de complicações e problemas, de vária ordem: material, psicológica, etc.

*“ (...) Quando trabalhava era bem mais feliz, tinha saúde, amigas, dinheiro, auto-estima (...) agora tenho uma miserável de uma reforma, pouco falo para o meu homem (ele também está para poucas palavras) e passo o dia sozinha a pensar nas doenças e na morte. Não há dinheiro nem vontade para bailes (...) ” (Inq. nº 21)*

*“ (...) Quando oiço a campainha das fábricas a tocar (aí por perto do meio-dia) dá-me logo um arrepio que só me apetece pegar na bicicleta e voltar a trabalhar na fábrica!” (Inq. nº 187)*

Em síntese, independentemente dos motivos que conduzem à reforma, esta pressupõe quase sempre um aumento de tempo livre que pode ser dedicado a actividades produtivas e de lazer. Criar condições para que estas actividades não se destinem à mera ocupação do tempo dos indivíduos, mas sejam substantivas do ponto de vista do enriquecimento social, relacional e cultural deve ser um propósito social e académico a prosseguir, restituindo aos mais velhos, o direito a viverem com a dignidade e consideração social de que são merecedores. Guedes e Fonseca (2013) destacam para o efeito, as estratégias de intervenção que favoreçam as trocas intergeracionais e uma “reforma solidária” (p.30).

Posto isto, de acordo com os contributos de Alves, Almeida e Gros (2013) face a tais constrangimentos económicos, ousamos afirmar que, para resolver ou atenuar os problemas anteriormente apresentados, as intervenções deverão passar por: (1) devolução sistemática aos governantes, responsáveis político-institucionais e à opinião pública, em geral, das informações precisas acerca da extensão e gravidade dos problemas vivenciados de modo a que estes possam promover políticas sociais realmente redistributivas<sup>62</sup>. (2) As instituições e profissionais que actuam na comunidade de Rio Mau e Arcos (associação *OMNIUM ANCORA*, Junta de Freguesia e C.M.V.C) deverão responsabilizar-se por ampliar e diversificar as oportunidades de acesso a serviços, flexibilizando o uso de equipamentos existentes (por exemplo: a disponibilização de infra-estruturas), e incentivando a criação de redes de empresas e instituições disponíveis para estabelecer condições preferenciais de acesso a uma variedade de bens e serviços (por exemplo, através do estabelecimento de parcerias com uma óptica, supermercado, farmácia, os idosos poderiam usufruir de um desconto anteriormente protocolado). (3) Entendemos que faria, ainda, todo o sentido, que estas mesmas instituições investissem na criação de iniciativas produtivas que proporcionassem rendimentos adicionais aos reformados.<sup>63</sup>E, por fim, (4) seria ainda muito útil que fossem criadas medidas de descodificação e/ou de divulgação dos apoios disponibilizados pela Segurança Social ou por entidades locais no âmbito comunitário a esta faixa etária<sup>64</sup> (tendo em conta que, como teremos oportunidade de ver, uma parte significativa dos idosos detém uma escolaridade inferior ao ensino primário). Aliás, durante o processo de inquirição, foram muitos os idosos que por

---

<sup>62</sup> A este respeito, salientamos o contributo primordial do Diagnóstico Gerontológico da população idosa residente na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos (elaborado e apresentado neste exercício académico), enquanto instrumento capaz de permitir um conhecimento completo da realidade vivenciada por estes idosos e ainda, na identificação das principais linhas de acção que deve orientar a intervenção gerontológica.

<sup>63</sup> A este respeito como teremos oportunidade de visualizar no plano de acção (posteriormente apresentado) tendo em conta o recente e forte potencial da União de Freguesias na atracção do turismo, parece-nos aqui haver lugar para um projecto que, por um lado, permita aos idosos o convívio com a natureza, com outras culturas, com outras pessoas, valorizando a imagem do idoso e os seus saberes/ conhecimentos da dinâmica local, e, por outro, constitua uma fonte de rendimento adicional através do contributo que cada turista possa dar pelos serviços prestados pelos idosos.

<sup>64</sup> Partindo da premissa de que todos os idosos são titulares de direitos do mesmo modo que todos são ou foram chamados a cumprir os seus deveres, encontramos desde já, uma primeira necessidade identificada pelos idosos, que poderá muito provavelmente ser combatida/atenuada com a construção de um projecto de acção que inclua nas suas actividades, o apoio burocrático a esta faixa etária.

diversas vezes nos solicitaram para esclarecer dúvidas ou até mesmo preencher formulários para efectuarem pedidos de apoios<sup>65</sup>.

## **2.2. Trajectos socioprofissionais**

### **2.2.1. Recursos escolares**

Como é sabido, não basta prolongar a duração da vida biológica para poder concretizar, no tempo da reforma, as oportunidades de realização encobertas pelo facto de já não ter a obrigação de trabalhar. É preciso ter tido a oportunidade de acumular, ao longo de todo o percurso, certos bens materiais e imateriais, entre os quais se destacam uma formação intelectualmente estimulante, uma vida profissional favorável à renovação das actividades, dos conhecimentos e dos interesses, uma vida fora do trabalho cultural e relacionalmente enriquecedora (Séve, 2010). Apesar de constituir um direito humano e constitucional e uma condição fundamental para o exercício da plena cidadania, o direito à formação nem sempre tem encontrado espaço de actualização na sociedade, nomeadamente, na portuguesa (Matos, 2000).

A confirmar, o estudo “Envelhecimento em Lisboa, Portugal e Europa: uma perspectiva comparada”<sup>66</sup> (2016), menciona que a escolaridade da população portuguesa com mais de 50 anos continua a ser das mais baixas da Europa. Para Manuel Villaverde Cabral, coordenador deste estudo e director do Instituto do Envelhecimento, é precisamente no nível de instrução que se encontra uma variável com muito peso, na qualidade do envelhecimento. A mesma investigação refere que quanto maior é a escolaridade maior tende a ser o envolvimento em actividades sociais, maior a rede de amigos, melhor a percepção do nível de saúde e maior a

---

<sup>65</sup> Importa aqui ressaltar que, de acordo com uma entrevista dada pelo actual secretário da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos (Rui Barbosa) à revista Visão em Julho de 2016, este trabalho de decodificação ou auxílio no preenchimento de documentos é, por diversas vezes, prestado pela Junta de Freguesia gratuitamente. (...) “no dia-a-dia, o executivo tornou-se uma espécie de “loja do cidadão” improvisada, onde idosos e doentes solicitam ajuda para preencher papelada ou até resolver problemas com operadoras de televisão por cabo e telemóvel conhecidas por práticas agressivas de letras miudinhas.”

<sup>66</sup> Retirado da web: <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2016-11-13-Escolaridade-melhora-envelhecimento>.



satisfação com a vida. Para o sociólogo, “a escolaridade é o factor mais significativo e com mais consequências ao longo de todo o percurso de vida”. Afirma, ainda, que “a baixa escolaridade das pessoas mais velhas começa por se repercutir imediatamente ao nível do emprego e do rendimento, mais, ainda, no sexo feminino do que no masculino, projectando-se posteriormente ao longo de todo o curso de vida, nomeadamente, na adopção (ou não) de actividades de socialização e manutenção pessoal que constituem o chamado “envelhecimento-activo”.

Assim, partindo da premissa assente no estudo anterior em que o “bem envelhecer” está intrinsecamente relacionado com os recursos escolares, a abordagem que se segue visa a análise dos mesmos na população residente na comunidade de Rio Mau e Arcos. Com efeito, a informação reunida na *tabela n.º 13* permite-nos concluir que o nível de instrução predominante no conjunto da população idosa é o ensino primário com quatro anos de escolaridade (com uma totalidade de 57% para o total da amostra), portanto, maioritariamente escolarizados.

**Tabela n.º 13 - Nível de instrução completado por género e escalão etário**

| Nível de instrução                     | Grupo etário dos 65-69 anos |     |    |     |       |      | Grupo etário dos 70-74 anos |     |    |     |       |      | Grupo etário > 75 anos |     |    |      |       |      | Total |     |    |     |       |      |
|--|-----------------------------|-----|----|-----|-------|------|-----------------------------|-----|----|-----|-------|------|------------------------|-----|----|------|-------|------|-------|-----|----|-----|-------|------|
|  | M                           |     | F  |     | Total |      | M                           |     | F  |     | Total |      | M                      |     | F  |      | Total |      | M     |     | F  |     | Total |      |
|  | N                           | %   | N  | %   | N     | %    | N                           | %   | N  | %   | N     | %    | N                      | %   | N  | %    | N     | %    | N     | %   | N  | %   | N     | %    |
| Não sabe ler nem escrever              | 3                           | 1,2 | —  | —   | 3     | 1,2  | 1                           | 0,4 | 1  | 0,4 | 2     | 0,8  | 6                      | 2,3 | 27 | 10,5 | 33    | 12,8 | 10    | 3,9 | 28 | 11  | 38    | 14,7 |
| Sabe ler e escrever (sem certificação) | 2                           | 0,8 | 3  | 1,2 | 5     | 1,9  | 1                           | 0,4 | 4  | 1,6 | 5     | 1,9  | 8                      | 3,1 | 11 | 4,3  | 19    | 7,4  | 11    | 4,3 | 18 | 7   | 29    | 11,2 |
| 3ª Classe                              | 2                           | 0,8 | 3  | 1,2 | 5     | 1,9  | 4                           | 1,6 | 6  | 2,3 | 10    | 3,9  | 8                      | 3,1 | 11 | 4,3  | 19    | 7,4  | 14    | 5,4 | 20 | 7,8 | 34    | 13,2 |
| Ensino Primário                        | 25                          | 9,7 | 41 | 16  | 66    | 25,6 | 22                          | 8,5 | 17 | 6,6 | 39    | 15,1 | 25                     | 9,7 | 17 | 6,6  | 42    | 16,3 | 72    | 28  | 75 | 29  | 147   | 57   |
| Ensino Preparatório                    | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                      | —   | 2  | 0,8  | 2     | 0,8  | —     | —   | 2  | 0,8 | 2     | 0,8  |
| Secundário Unificado                   | 1                           | 0,4 | 1  | 0,4 | 2     | 0,8  | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                      | —   | —  | —    | —     | —    | 1     | 0,4 | 1  | 0,4 | 2     | 0,8  |
| Secundário Complementar                | 1                           | 0,4 | —  | —   | 1     | 0,4  | 1                           | 0,4 | —  | —   | 1     | 0,4  | —                      | —   | —  | —    | —     | —    | 2     | 0,8 | —  | —   | 2     | 0,8  |
| Curso Médio                            | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                      | —   | 1  | 0,4  | 1     | 0,4  | —     | —   | 1  | 0,4 | 1     | 0,4  |
| Licenciatura                           | 1                           | 0,4 | 1  | 0,4 | 2     | 0,8  | —                           | —   | —  | —   | —     | —    | —                      | —   | 1  | 0,4  | 1     | 0,4  | 1     | 0,4 | 2  | 0,8 | 3     | 1,3  |

Relativamente a este nível de instrução não existem diferenças significativas entre o género. Todavia, importa referir que estes resultados são ligeiramente superiores aos resultados nacionais<sup>67</sup>.

<sup>67</sup> De acordo com os dados disponibilizados pelo PORDATA (2014) 48,3% da população com idade igual ou superior a 65 anos concluiu o ensino primário.

Passando para os três níveis de instrução inferiores à escolaridade primária foi possível constatar que estes predominam largamente (com uma percentagem de 39,1% para o total da amostra) sobre os que lhe são superiores (com uma percentagem para o total da amostra de 4,1%). Com efeito, através de uma análise por género, constatamos que no nível mais baixo de instrução (não sabe ler nem escrever), as mulheres analfabetas estão em proporções bem superiores à registada nos homens (10,9% e 3,9% respectivamente). Por recurso à análise dos grupos etários, destaca-se a diferença brutal que existe entre o peso dos dois primeiros grupos etários dos inquiridos analfabetos (2%), face ao grupo etário dos “mais velhos” (com uma percentagem bastante superior na ordem de 12,8%). Se compararmos os resultados para o total da amostra deste nível de instrução com os outros níveis, concluímos que este, constitui o segundo lugar com mais peso na tabela sendo apenas ultrapassado pelos inquiridos que concluíram a 4ª classe. Ainda por relação a estes resultados, de acordo com dados disponibilizados pelo PORDATA (2011), esta proporção de idosos que não sabe ler nem escrever (14,8%), portanto analfabetos, é muito superior à média nacional que ronda os 5,2%.

O grupo imediatamente seguinte é constituído por indivíduos que sabem ler e escrever mas não possuem qualquer certificação. O peso destes indivíduos para o total da amostra corresponde a 11,2%, sendo ligeiramente superior nas mulheres (7% contra os 4,3% nos homens). À semelhança do que constatamos no nível de instrução anterior, também aqui, o peso do grupo etário dos mais velhos (7,4%) predomina largamente sobre os dois grupos etários dos inquiridos “mais novos” (que perfazem 3,8% do total da amostra).

Passando agora para o terceiro nível de instrução imediatamente anterior ao ensino primário, mais precisamente, aos resultados provenientes da 3ª classe do ensino primário, constata-se que a percentagem de inquiridos para o total da amostra situa-se nos 13,2%. Como já o dissemos, também aqui as mulheres estão em proporções superiores aos homens (7,8% contra 5,4% respectivamente). No entanto, ao contrário do que verificamos, nos dois primeiros níveis de escolaridade (em que apenas se verificavam alterações significativas a partir dos segundo grupo etário para o

terceiro), aqui, o crescimento da percentagem de inquiridos que concluíram a 3ª classe é gradual desde o primeiro grupo etário (com uma percentagem de 1,9% face aos 3,9% do grupo etário dos inquiridos com 70 a 74 anos e, ainda, face ao último grupo etário com valores na ordem dos 7,4%).

No entanto, considerando a história do sistema de ensino português, bem como, o modelo de desenvolvimento económico que predominou, em Portugal, até à década de oitenta, dando amplo lugar à produção agrícola de subsistência e a estruturas de produção industrial e de serviços que recorriam a mão-de-obra pouco qualificada e mal remunerada, não é de estranhar que os membros dos grupos etários mais velhos apresentem níveis de escolaridade baixos.

No que concerne aos resultados provenientes dos níveis de instrução superiores à quarta classe do ensino primário, a percentagem de inquiridos é muito residual (não ultrapassando os 4% do total da amostra).

Em suma, tendo em conta os resultados apresentados anteriormente, constatamos duas situações que, aliás, acompanham as tendências do estudo mencionado anteriormente e ainda as tendências nacionais: (1.ª) Quanto “mais velhos” são os indivíduos (homens ou mulheres) maior é a tendência para mais baixos níveis de instrução<sup>68</sup>; (2.ª) - as taxas de analfabetismo são mais elevadas no género feminino<sup>69</sup>, facto que evidencia que as mulheres tiveram uma trajectória de vida marcada pelas baixas escolaridades comparativamente ao género masculino.

Contudo, a ausência de escolaridade (14,7%) ou uma escolaridade inferior à quarta classe (39,1%) pode assumir-se como um dos factores de exclusão social que por sua vez, impede os idosos de alcançarem um envelhecimento bem-sucedido.

---

<sup>68</sup> De acordo com os dados disponibilizados pelo PORDATA (2014), 29,6% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos são analfabetos. Facto que poderá ter na sua génese explicações de ordem histórica, nomeadamente a história do ensino português e o modelo de desenvolvimento prevalecente até à década de 60.

<sup>69</sup> De acordo com os resultados dos Censos do INE (2011), a taxa de analfabetismo em Portugal ronda os 5,23%. Os homens apresentam uma taxa de 3,52% e as mulheres de 6,77%.

Ora, se reflectirmos, estes resultados vão de encontro ao esperado uma vez que até à década de sessenta, o abandono escolar precoce era justificado pela necessidade de ingressar no mundo do trabalho. Com efeito, os filhos constituíam uma mão-de-obra barata para a família, pelo que as crianças não tiveram oportunidades para frequentar a escola. Em detrimento desta, era imposto pelos pais aos filhos que comesçassem a trabalhar desde muito cedo nos campos e no cuidado dos animais pois era daí que provinham a maioria dos rendimentos senão os únicos. O objectivo comum era cuidar e aumentar o seu património e protegerem-se dos infortúnios tais como - doenças, morte de um dos familiares e invalidez.

*“ (...) Andei 8 dias na escola e os meus pais queriam que eu fosse servir para manter os burros que matavam à pancada. Um dia o meu pai foi-me buscar à escola e disse: Senhora professora, sou pobre e preciso da minha filha para trabalhar... a escola teve medo de mim... com apenas 6 anos já ia à Póvoa de Varzim levar vinho e lenha para o povo comprar, ia no carro das vacas (...) ” (Inq. nº 94)*

*“ (...) Não havia subsídios, quando era preciso mais dinheiro que o habitual, por exemplo, quando alguém tinha uma doença e obrigava a comprar-se muitos remédios e a pagar aos médicos para virem a casa, vendia-se uma vaca ou pagava-se com bens de casa (...) ” (Inq. nº 71)*

O modelo de desenvolvimento económico de então dava amplo lugar à produção agrícola e a estruturas de produção industrial e de serviços que exigiam uma mão-de-obra pouco qualificada escolarmente.

*“Os meus pais coitados, trabalhavam como uns negros, eramos nós (idoso e irmãos) que tínhamos que tratar dos animais, dar lhes de comer, levá-los ao pasto e muitas outras coisas (...) ” (Inq. nº 204)*

*“Não era preciso ir à escola para saber tratar do campo... até a Maria (irmã) com 6 anos já fazia o mesmo que nós com 10 anos...” (Inq. n.º180)*

*“ Não precisávamos de saber ler para trabalhar no campo, a única coisa que era exigida era ter alguma força física...” (Inq. n.º 185)*

*“ (...) Tratava das vacas, do campo, das regas... trabalhava muito (...) ” (Inq. n.º 86)*

A verdade é que para aqueles que não frequentaram a escola, ou pouco a frequentaram, a inclusão passou pela aquisição de outros saberes fora dos saberes da mesma.

*“ (...) Nunca fui à escola... mas aprendi a trabalhar com tudo que diz respeito à agricultura, aos animais e ao vinho (...) trabalhei no cultivo do milho, no feijão, no centeio, na cevada, na aveia, na abóbora, tirava leite às vacas, levava-as ao pasto e ainda enxertava videiras nas ramadas de casa e em casas de particulares (...) ainda hoje, sei fazer tudo isto e mais (...) se me pedirem, como já tem acontecido, eu vou à casa das pessoas ajudar e não levo dinheiro nenhum (...) faz-me lembrar o tempo em que era catraio (...) ”. (Inq. n.º 23)*

Através das conversas que iam sendo estabelecidas com os idosos e dos relatos das suas próprias histórias de vida, foi, ainda, possível constatar a situação social das famílias de origem destes idosos. Verifica-se na medida em que os menos escolarizados provinham de famílias não escolarizadas ou pouco escolarizadas e, por outro lado, os mais escolarizados eram oriundos de famílias escolarizadas. Esta constatação reforça a ideia de que, tal como hoje, também no passado o acesso ao meio escolar e o sucesso no mesmo é e foi fortemente influenciado por fenómenos de reprodução social (Bourdieu e Passeron, 1978).

*“ (...) Os meus pais eram analfabetos (...) o meu pai diziam-me muitas vezes que ele tornou-se homem sem ir à escola, que eu também não precisava, apenas tinha que meter na cabeça que o homem se faz pelo trabalho, na verdade ele precisava de mim para trabalhar. Hoje até me sinto envergonhado de nunca ter ido à escola (...) eles (pais) não me deixaram ir (...) ” (Inq. n.º 162)*

Contudo, apesar dos resultados evidenciarem que estamos perante uma população idosa pouco escolarizada, em que os recursos escolares constituem muito provavelmente mais um factor que coloca os indivíduos à margem da exclusão social, não se pretende, daqui, concluir que esteja definitivamente vedada a possibilidade de os membros destas gerações se interessarem, nesta fase da vida (velhice) pelas coisas da cultura e usufruírem, nos tempos livres, das produções mais relevantes do património cultural. O que nos parece importante reter é que tal descoberta só poderá realmente acontecer se houver investimentos consequentes, por parte dos profissionais dos sistemas de gestão de velhice e, também, das organizações de produção e difusão de bens culturais, para realizar o trabalho de descodificação necessário para que todos se possam apropriar do património cultural. E, que tal trabalho só será efectuado por quem tiver a convicção que faz todo o sentido corrigir, na velhice, as brutais desigualdades de oportunidade de fruição cultural que marcam os trajectos de vida dos indivíduos.

### **2.2.2. Competências de (I) literacia nos domínios tecnológicos**

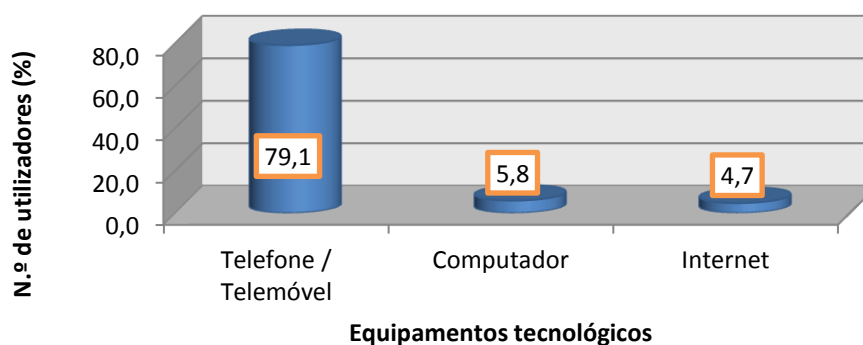
Num país afectado por uma profunda crise socioeconómica, emerge com força o problema da exclusão, social e digital, de um quarto mundo maioritariamente constituído pela população idosa (Castells, 1999). De facto, numa moderna sociedade em rede, atravessada por rápidas mudanças sociodemográficas, tecnológicas e comunicativas, novas competências, não só técnicas mas culturais e sociais, são necessárias para se ser “incluído”, para se poder exercer autónoma e criticamente a própria cidadania. A título de exemplo, hoje em dia, um simples acto como marcar uma consulta no centro de saúde, pagar os impostos, requerer uma pensão ou conversar com um filho, um neto ou um amigo que se encontra relativamente longe de nós, tornam-se actividades comuns para as quais é apenas necessário um computador e uma ligação à internet. Esta oferece o acesso fácil e imediato a um número infinito de informações, com um baixo custo para o utilizador. Sem sair do seu habitat, o idoso com alguma formação inicial pode estar conectado com todo o mundo, em segundos, mantendo-se actualizado, aprendendo sobre outras culturas e outras vivências (Araújo e Melo, 2011, p.141-163). Os contributos de Zaida Azeredo

(2012, p.95) vão de encontro ao anteriormente mencionado, afirmando que a multimédia constitui uma poderosa ferramenta que facilita e multiplica a comunicação entre pessoas, entre pessoas e instituições e entre instituições. Portanto, tendo por base a literatura científica, deduz-se que as novas tecnologias quando bem geridas podem tornar-se numa importante ferramenta de inclusão (sobretudo dos mais fragilizados) ou, contrariamente, quando não existe domínio sobre as mesmas, estas podem constituir mais um factor potenciador da exclusão social.

Ora, para que possamos compreender se estamos perante uma população idosa digitalmente incluída ou excluída, torna-se crucial a análise que se segue, nomeadamente, no que respeita ao domínio dos saberes práticos da utilização do telemóvel/telefone, computador e internet.

A análise dos resultados do inquérito permite-nos constatar que o domínio do telefone/telemóvel predomina largamente sobre os domínios informáticos. Com efeito, conforme podemos facilmente visualizar pelo *gráfico n.º 3*, 79,1% dos participantes mencionou ter facilidade na utilização do telefone ou telemóvel e os inquiridos que são detentores de conhecimentos informáticos não ultrapassam os 5,8%.

**Gráfico n.º 3** – Domínio dos inquiridos face à utilização de equipamentos tecnológicos



Através de uma análise por género, averiguou-se que à semelhança do que acontecia com os recursos escolares (em que a ausência ou fracas qualificações predominavam nas mulheres), também aqui se verifica que a maior taxa de respostas

negativas dizem respeito aos elementos femininos. E, como já seria previsível, tendo em conta os níveis educacionais anteriormente apresentados, as taxas mais elevadas de respostas negativas concentram-se no grupo etário dos “mais velhos” (*cf. tabela A11* disponível em anexo). Concluímos, deste modo, que estamos perante uma população digitalmente excluída. Contudo, são resultados que não se distanciam das tendências nacionais. De acordo com a OBERCOM (2012), em Portugal, apenas 5% da população utilizadora da internet tinha idade igual ou superior a 65 anos.

Ora, tendo em conta os resultados anteriormente apresentados, que apontam para uma fraca relação dos inquiridos com as novas tecnologias, por razões económicas, educacionais ou outras, torna-se imperativo continuar a investir na educação e na formação dos nossos idosos. É necessário trabalhar para uma elevação dos níveis educativos e, conseqüentemente dos domínios tecnológicos contribuindo desta forma para “ (...) aumentar a sua auto-estima e autoconfiança; para actualizar e adquirirem os conhecimentos e as competências de que carecem para continuarem a participar activamente na comunidade e sociedade em que se inserem; para manterem a autonomia; para compreenderem a mudança e nela participarem construtivamente, por exemplo, colaborando na educação dos netos; para adquirirem novos valores (ambiente, tolerância...); para exercerem e reivindicarem os seus direitos; para desenvolverem a criatividade e o sentido estético; para usufruírem dos bens simbólicos a que nem sempre tiveram acesso; enfim, para enfrentarem a solidão individual, ainda que partilhada com outras solidões” (Matos, 2000, p.118).

### **2.2.3. Percursos profissionais**

Por mais forte que seja a tendência, nas sociedades actuais, para organizar e pensar o ciclo de vida dos indivíduos em função de três grandes momentos - o da infância, o da vida adulta e o da passagem à reforma e da entrada na velhice, todos os analistas do envelhecimento como fenómeno social salientam o quão é importante não dissociar este último período de vida e os modos de o enfrentar de tudo o que caracterizou a vida social e psíquica nas fases anteriores. Todavia, quer os elementos colhidos acerca da escolaridade, quer os que são relativos ao início da actividade



profissionais permitem concluir que estamos perante uma população para quem a vida de trabalho começou bastante cedo e assumiu uma forte centralidade. Com efeito, conforme podemos visualizar na *tabela n.º 14*, a idade média de início da actividade profissional dos indivíduos situa-se nos 11 anos de idade (12 nos homens e 10 nas mulheres). A análise da mesma variável por escalões etários dá-nos a informação que o grupo dos “mais velhos”, como já seria de esperar, iniciou mais precocemente o contacto com o mundo do trabalho (homens aos 11 anos e mulheres aos 10 anos) por comparação com os dois escalões etários mais novos (os homens aos 14 anos e as mulheres aos 11).

***Tabela n.º 14 - Idade de início da actividade profissional, idade do fim da actividade profissional e número de anos ao exercício de uma actividade profissional (média), por género e escalão etário***

| Grupo etário   | 65-69 anos |    |       | 70-74 anos |    |       | ≥75 anos |    |       | Total |    |       |
|--|------------|----|-------|------------|----|-------|----------|----|-------|-------|----|-------|
| Sexo   | M          | F  | Total | M          | F  | Total | M        | F  | Total | M     | F  | Total |
| Idade média de início da actividade profissional         | 14         | 11 | 13    | 11         | 10 | 10    | 11       | 10 | 11    | 12    | 10 | 11    |
| Idade média da saída do mercado de trabalho              | 61         | 59 | 60    | 64         | 58 | 62    | 63       | 64 | 64    | 63    | 61 | 62    |
| Nº médio de anos ao exercício da actividade profissional | 47         | 48 | 47    | 53         | 48 | 52    | 52       | 54 | 53    | 51    | 51 | 51    |

Claro está, que este prolongamento relativamente à idade média de início do trabalho, dos dois primeiros grupos etários para o terceiro, está intrinsecamente relacionado com o prolongamento do percurso escolar com especial destaque nos homens. Tendo em conta a “não obrigatoriedade” da escolaridade nas mulheres, não é de estranhar que, ainda com muito tenra idade, estas tenham experienciado o mundo do trabalho primeiro que os elementos do sexo masculino. Os resultados aqui mencionados parecem estar em concordância com o que já constatamos anteriormente a respeito da baixa escolaridade especialmente nas mulheres.

De forma a esgotar as possibilidades de análise a esta resposta e, para que possamos mais facilmente apreender o percurso profissional dos inquiridos, apuramos

os valores máximos e mínimos do início da actividade profissional<sup>70</sup>. Deste modo, concluímos que com apenas 5 anos de idade alguns dos inquiridos já haviam de ter experienciado o mundo de trabalho, aliás, muitos deles coadunaram o trabalho no âmbito da agricultura de subsistência com a vida escolar.

*“Aos 5 anos já ia com as ovelhas para o pasto (...)” (Inq. nº 93)*

*“Mal saí da escola, tinha eu 7 anos, fui logo trabalhar no dia seguinte com a saca e com a broa (...)” (Inq. nº 223)*

*“Com 9 anos já ia com o gado para os campos e a fazer os deveres da escola pelo caminho, era a miséria.” (Inq. nº 124)*

*“Com 9 anos ia sozinha vender vacas. Ia daqui até ao Coração de Jesus (Igreja situada no centro da cidade da Póvoa de Varzim) depressinha e descalça (...)” (Inq nº 159)*

Já para outros, o início da actividade profissional apenas aconteceu por volta dos 32 anos de idade. Não quer isto dizer, que até lá não trabalharam. Aliás, fizeram-no mas num registo doméstico, através de actividades no âmbito da agricultura e no cuidado da casa e dos familiares. Só após o processo de industrialização e do crescimento do sector terciário, é que muitas destas mulheres deixaram a “terra” para passarem para as fábricas, nomeadamente, para as confecções de vestuário.

*“Dantes não havia fábricas aqui por perto, o trabalho que havia era na terra (...)” (Inq nº 4)*

*“Havia meia dúzia de fábricas no centro da cidade, a primeira que abriu aqui por perto foi a do “All GOT” (nome da confecção) nas Fontainhas (Freguesia de Balazar, concelho*

---

70

| Com que idade começou a trabalhar? |       |
|------------------------------------|-------|
| Média                              | 11,17 |
| Mínimo                             | 5     |
| Máximo                             | 32    |

*da Póvoa de Varzim), foi uma revolução (...) foi tudo lá parar, especialmente as mulheres (...) eramos cerca de duzentas mulheres...” (Inq. nº 89)*

Além disto, outro dos indicadores que confirma a grande importância do trabalho na vida dos inquiridos e, como se depreende das informações reunidas na *tabela n.º 15*, foi, inequivocamente, o exercício da actividade profissional (96,1%).

**Tabela n.º 15** - *Condição perante o trabalho que predominou ao longo da vida dos inquiridos, por género e escalão etário*

|  | Grupo etário dos 65-69 anos |       |    |       |       |       | Grupo etário dos 70-74 anos |       |    |      |       |       | Grupo etário ≥ 75 anos |       |    |       |       |       | Total |       |     |       |       |       |
|--|-----------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|----|------|-------|-------|------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
|  | M                           |       | F  |       | Total |       | M                           |       | F  |      | Total |       | M                      |       | F  |       | Total |       | M     |       | F   |       | Total |       |
|  | N                           | %     | N  | %     | N     | %     | N                           | %     | N  | %    | N     | %     | N                      | %     | N  | %     | N     | %     | N     | %     | N   | %     | N     | %     |
| Exercício de uma actividade profissional | 35                          | 13,6% | 46 | 17,8% | 81    | 31,4% | 29                          | 11,2% | 24 | 9,3% | 53    | 20,5% | 47                     | 18,2% | 67 | 26,0% | 114   | 44,2% | 111   | 43,0% | 137 | 53,1% | 248   | 96,1% |
| Ocupa-se das tarefas do lar              | –                           | –     | 3  | 1,2%  | 3     | 1,2%  | –                           | –     | 4  | 1,6% | 4     | 1,6%  | –                      | –     | 2  | 0,8%  | 2     | 0,8%  | –     | –     | 9   | 3,5%  | 9     | 3,5%  |
| Incapacidade perante o trabalho          | –                           | –     | –  | –     | –     | –     | –                           | –     | –  | –    | –     | –     | –                      | –     | 1  | ,4%   | 1     | ,4%   | –     | –     | 1   | ,4%   | 1     | ,4%   |

A segunda condição perante o trabalho “ocupa-se das tarefas do lar” surge como uma actividade exclusiva das mulheres e, ao contrário do que seria de esperar, representa uma percentagem muito residual (3,5% dos inquiridos)<sup>71</sup>. Contudo, através das conversas informais que íamos estabelecendo com estas mulheres, salientamos a vulnerabilidade à exclusão económica e social a que sete delas estão confinadas, devido à ausência de carreira contributiva e/ou número insuficiente de anos de desconto, que lhes permitisse auferir, actualmente, de uma pensão de reforma. Algumas destas mulheres mencionaram que para fazer face às despesas do dia-a-dia contam apenas com pensões de sobrevivência ou viuvez pagas pela Segurança Social, enquanto outras, vão vivendo “graças” à reforma do marido. No entanto, o facto de não terem contribuído para o regime contributivo, ou apresentarem carreiras contributivas muito reduzidas (inferiores a 15 anos), não é indício de que não tivessem

<sup>71</sup> Importa mencionar que esta questão no inquérito gerou na grande maioria das mulheres um enorme estado de confusão. Para este “baralhamento” poderá ter contribuído o facto de muitas destas donas de casa/ jornaleiras terem conjugado o trabalho do campo, nomeadamente na agricultura de subsistência, com as tarefas do lar, daí não saberem muito bem, clarificar a sua situação perante o trabalho.

exercido actividade profissional. Na verdade, elas sempre trabalharam. Aliás, há alguns anos atrás, era muito comum nos meios rurais, de que Rio Mau e Arcos são exemplo, a profissão de jornaleira (desempenhada pelas mulheres que trabalhavam à jorna ou ao dia, na monda e na ceifa) que não garantia qualquer vínculo ao patrão. No entanto, outras mulheres que desempenhavam a mesma profissão foram descobrindo estratégias para que pudessem descontar, de modo a auferir de uma pensão de reforma no futuro.

*“Nunca fiz descontos porque na altura não era obrigatório, a dinheiro fazia muita falta e não se pensava no futuro (...) era viver um dia de cada vez!” (Inq. nº 3)*

*“Eu trabalhava à jorna e entregava o dinheiro do meu trabalho aos meus pais. Desse montante (que era pouco) retiravam algum dinheiro para dar a um lavrador vizinho para que ele pagasse os meus descontos como se eu fosse empregada dele. Isto era muito normal (...)” (Inq. nº256)*

Finalmente, a idade média de saída da actividade profissional (cujos resultados constam da *tabela n.º 14*, anteriormente apresentada) é o terceiro indicador a confirmar a grande centralidade do trabalho na vida dos inquiridos, tanto dos elementos femininos como dos elementos masculinos. A idade média nunca é inferior aos 60 anos, o que relacionando as informações contidas na *tabela n.º 14*, indicia vidas de trabalho longas, cuja duração média é sempre superior a 47 anos.

Com o objectivo de identificar um dos mais importantes factores de produção das desigualdades na quantidade e qualidade dos recursos que os indivíduos podem reunir, ao longo da vida, para enfrentar as mudanças económicas, relacionais e do estado de saúde, decorrentes da passagem à reforma e do envelhecimento, procuramos dar atenção à distribuição dos inquiridos pelos principais grupos profissionais de que fizeram parte. Mas, antes de passar à apresentação dos resultados obtidos, importa realçar que a estabilidade profissional predominou entre os inquiridos. Com efeito, 64,2% indicaram ter exercido a mesma actividade profissional ao longo de toda a sua vida. A caracterização daqueles que não tiveram uma única

profissão ao longo da vida (35,8%) teve por base a profissão que declararam como a predominante.

Começando por observar os resultados da tabela seguinte, da qual consta os resultados relativamente à distribuição dos indivíduos em termos retrospectivos pelos principais grupos de acordo com a CNP (Classificação Nacional de Profissões)<sup>72</sup> (INE, 2010), ressalta a reduzida percentagem de inquiridos que exerceram profissões qualificadas (especialistas das actividades intelectuais e científicas) que dão origem, regra geral, a remunerações mais vantajosas com valores de 1,1% para o total da amostra. No que concerne aos inquiridos que exerceram profissões administrativas e nos serviços (apenas representada no grupo etário dos 65 aos 69 anos de idade), a percentagem é também limitada, não ultrapassando os 5,2% (4,1% nas mulheres e 1,2% nos homens). Tendo, agora, em atenção a distribuição dos três grupos profissionais seguintes, verificamos o predomínio dos operários da indústria, da construção e artífices (com uma percentagem de 28,9%), seguidos dos agricultores, trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta (com uma percentagem de 20,8%) e, por fim, os operadores de instalações, máquinas e trabalhadores de montagem (com uma percentagem de 9,1%). Tal significa, portanto, que, na nossa amostra, os agricultores, pescadores e operários (qualificados e não qualificados) perfazem cerca de 60% dos inquiridos. O último grupo profissional da tabela é o que assume um maior peso na totalidade da amostra especialmente entre as mulheres (25,6%) e diz respeito aos trabalhadores não qualificados (35%). Encontramos, assim, nestas duas estruturas profissionais, um importante factor explicativo dos baixos rendimentos provenientes das pensões de reforma acima verificado.

---

<sup>72</sup> A CNP que optamos neste trabalho é a versão mais recente referente ao ano 2010, disponibilizada pelo INE disponível na web: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt).

**Tabela n.º 16 - Distribuição dos inquiridos pelos principais grupos profissionais de acordo com CNP, por género e escalão etário (%)**

|  | 65-69 anos |      |       | 70-74 anos |      |       | ≥ 75 anos |       |       | Total |       |       |
|--|------------|------|-------|------------|------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  | M          | F    | Total | M          | F    | Total | M         | F     | Total | M     | F     | Total |
| ESPECIALISTAS DAS ACTIVIDADES INTELECTUAIS E CIENTÍFICAS                         | 0,4%       | 0,4% | 0,7%  | 0,0%       | 0,0% | 0,0%  | 0,0%      | 0,4%  | 0,4%  | 0,4%  | 0,7%  | 1,1%  |
| PESSOAL ADMINISTRATIVO   | 0,6%       | 1,1% | 1,7%  | 0,0%       | 0,0% | 0,0%  | 0,0%      | 0,0%  | 0,0%  | 0,6%  | 1,1%  | 1,7%  |
| TRABALHADORES DOS SERVIÇOS PESSOAIS, DE PROTECÇÃO E SEGURANÇA E VENDEDORES       | 0,0%       | 1,5% | 1,5%  | 0,0%       | 0,6% | 0,6%  | 0,6%      | 0,9%  | 1,5%  | 0,6%  | 3,0%  | 3,5%  |
| AGRICULTORES E TRABALHADORES QUALIFICADOS DA AGRICULTURA, DA PESCA E DA FLORESTA | 1,6%       | 2,0% | 3,6%  | 3,0%       | 1,6% | 4,6%  | 4,8%      | 7,8%  | 12,5% | 9,5%  | 11,4% | 20,8% |
| TRABALHADORES QUALIFICADOS DA INDÚSTRIA, CONSTRUÇÃO E ARTÍFICES                  | 5,4%       | 5,9% | 11,4% | 5,7%       | 0,6% | 6,3%  | 6,5%      | 4,8%  | 11,4% | 17,7% | 11,3% | 28,9% |
| OPERADORES DE INSTALAÇÕES E MÁQUINAS E TRABALHADORES DA MONTAGEM                 | 3,3%       | 0,0% | 3,3%  | 1,6%       | 0,4% | 2,0%  | 3,9%      | 0,0%  | 3,9%  | 8,8%  | 0,4%  | 9,1%  |
| TRABALHADORES NÃO QUALIFICADOS   | 3,7%       | 6,6% | 10,3% | 1,8%       | 6,9% | 8,7%  | 3,8%      | 12,2% | 16,0% | 9,4%  | 25,6% | 35,0% |

A desagregação da informação em função dos três grupos etários e do género permite, ainda, verificar que as profissões ligadas à agricultura estão mais representadas no grupo “mais velho”, enquanto as profissões operárias tendem a ter mais expressão no seio dos escalões “mais novos”; e, é precisamente entre as mulheres que a distribuição por grupos profissionais mais se modificou, revelando alguma mobilidade das profissões relacionadas com a agricultura para as profissões da indústria.

Em suma, depreende-se destes resultados que a vida activa da larga maioria destes indivíduos foi dedicada à realização de tarefas fisicamente desgastantes e com escassas oportunidades de renovação das actividades, aprendizagens e interesses.

De forma a apreender a influência dos recursos escolares nas profissões exercidas ao longo da vida dos inquiridos, efectuamos o cruzamento entre estas duas variáveis que, por sua vez, dão mais fundamento às considerações acima efectuadas. Com efeito, a observação das *tabelas A12 e A13* (disponíveis em anexo) permite-nos constatar, em primeiro lugar, que, de um modo geral, as profissões desempenhadas pelos inquiridos da União de Freguesias eram pouco qualificadas e que, por sua vez, exigiam baixos níveis de instrução. Em segundo lugar, verificamos ainda que os inquiridos analfabetos (concentrados na sua grande maioria no escalão etário dos 75 e

mais anos) tiveram oportunidade de exercer as mesmas profissões que os outros inquiridos com nível de escolaridade mais elevado. Esta inexistente diferenciação profissional em função do grau de instrução deve-se ao já mencionado baixo grau de escolaridade dos inquiridos.

Continuando a análise dos percursos profissionais, urge agora analisar a situação na profissão dos indivíduos. De acordo com a *tabela n.º 17*, foi possível constatar que o trabalho por conta de outrem (64%, sendo que aqueles que executaram profissões no quadro da função pública representam 9,0%) predominou por comparação às restantes condições. Os inquiridos que outrora trabalhavam por conta própria representam 1/4 (25,2%) da amostra. Já a condição de patrão e o estatuto de trabalhador em empreendimento familiar assume proporções na ordem dos 3,6% e 7,2% respectivamente. A desagregação da informação, em função do género, permite ainda verificar que a condição de patrão foi maioritariamente assumida pelos homens e, cabia às mulheres o estatuto de trabalhadoras em empreendimento familiar (5,9% contra 1,4% nos homens).

***Tabela n.º 17 – Situação na profissão por género e escalão etário***

|   | 65-69 anos |      |    |       |       |       | 70-74 anos |      |    |      |       |       | ≥75 anos |      |    |       |       |       | Total |       |    |       |       |       |
|---|------------|------|----|-------|-------|-------|------------|------|----|------|-------|-------|----------|------|----|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|
|   | M          |      | F  |       | Total |       | M          |      | F  |      | Total |       | M        |      | F  |       | Total |       | M     |       | F  |       | Total |       |
|   | N          | %    | N  | %     | N     | %     | N          | %    | N  | %    | N     | %     | N        | %    | N  | %     | N     | %     | N     | %     | N  | %     | N     | %     |
| <b>Patrão</b>                                 | 2          | ,9%  | –  | –     | 2     | ,9%   | 1          | ,5%  | –  | –    | 1     | ,5%   | 4        | 1,8% | 1  | ,5%   | 5     | 2,3%  | 7     | 3,2%  | 1  | ,5%   | 8     | 3,6%  |
| <b>Trabalhador por conta de outrem</b>        | 20         | 9,0% | 25 | 11,3% | 45    | 20,3% | 14         | 6,3% | 10 | 4,5% | 24    | 10,8% | 20       | 9,0% | 33 | 14,9% | 53    | 23,9% | 54    | 24,3% | 68 | 30,6% | 122   | 55,0% |
| <b>*Funcionário Público</b>                   | 7          | 3,2% | 3  | 1,4%  | 10    | 4,5%  | 4          | 1,8% | –  | –    | 4     | 1,8%  | 3        | 1,4% | 3  | 1,4%  | 6     | 2,7%  | 14    | 6,3%  | 6  | 2,7%  | 20    | 9,0%  |
| <b>Trabalhador por conta própria</b>          | 4          | 1,8% | 7  | 3,2%  | 11    | 5,0%  | 8          | 3,6% | 7  | 3,2% | 15    | 6,8%  | 16       | 7,2% | 14 | 6,3%  | 30    | 13,5% | 28    | 12,6% | 28 | 12,6% | 56    | 25,2% |
| <b>Trabalhador em empreendimento familiar</b> | –          | –    | 2  | ,9%   | 2     | ,9%   | 1          | ,5%  | 5  | 2,3% | 6     | 2,7%  | 2        | ,9%  | 6  | 2,7%  | 8     | 3,6%  | 3     | 1,4%  | 13 | 5,9%  | 16    | 7,2%  |

Relativamente à situação contratual dos trabalhadores por conta de outrem, regista-se que a larga maioria (63,7%) tinha um vínculo efectivo com a entidade patronal. Já os trabalhadores com contrato de duração indeterminada perfazem uma percentagem de 35,7% da amostra. No que respeita aos trabalhadores com contratos de trabalho de duração limitada, a percentagem é muito residual (0,6%). Claro está que estes resultados são reflexo de tempos em que o mercado de trabalho português

tinha potencialidades para “acolher” as suas gentes (*cf. tabela A14* disponível em anexo).

Com o objectivo de compreender e analisar o impacto dos percursos profissionais na vivência da etapa da velhice, a abordagem que se segue, mostra a estreita relação existente entre a profissão e a oportunidade de reservar parte do seu salário da vida activa de modo a acumular rendimentos para enfrentar esta etapa com dignidade. As informações contidas na *tabela A15* (disponível em anexo) permitem constatar que apenas uma pequena parte da população inquirida (26,7%) conseguiu acumular rendimentos para fazer frente à finitude do salário. De entre os quais, rendimentos que provêm de propriedade imobiliária (19,4%), rendimentos de poupança (5,8%), os rendimentos provenientes de acções ou outros títulos de capital (1,6%) e, por fim, rendimentos provenientes do RSI (1,4%). Relativamente aos inquiridos que responderam negativamente (73,3%), importa dizer que esta elevada percentagem não é de estranhar, tendo em conta que mais de metade da população recebe reformas abaixo do limiar da pobreza, logo, reflecte que os vencimentos auferidos durante a vida activa eram muito reduzidos.

Intrinsecamente relacionado com a análise dos percursos profissionais, impõe-se terminar esta dimensão de análise com uma breve análise à carreira contributiva dos inquiridos, até porque, são várias as evidências que apontam este indicador como o principal factor responsável para as reduzidas pensões. Os resultados do inquérito confirmam que, apesar da média de anos de trabalho nos idosos residentes na União de Freguesias ser superior a 47 anos (como tivemos oportunidade de visualizar na *tabela n.º 16*), não corresponde efectivamente, à durabilidade da carreira contributiva, muito por culpa da tardia criação do estado social em Portugal<sup>73</sup> e por um número

---

<sup>73</sup> Nem sempre os trabalhadores tiveram a oportunidade e a obrigatoriedade de dispensar parte do seu salário numa lógica de seguro social de modo a cobrir os riscos a que estavam sujeitos. Só depois de 1974 é que surge a segurança social fruto da reforma da chamada previdência social (criada em 1935). Nessa mesma época surge também o centro nacional de pensões e os centros regionais da segurança social. Já as casas do povo e os regimes dos rurais só em 1980 foram integrados na segurança social (Reis, Zilhão e Neves, 2016).



significativo de inquiridos que efectuou as contribuições de forma intermitente<sup>74</sup>. Com efeito, conforme podemos verificar pela tabela que se apresenta seguidamente, foi possível averiguar que a idade média do início da carreira contributiva ronda os 28 anos (portanto, 17 anos depois de começarem a trabalhar). Logo, ao relacionarmos a idade de início da carreira contributiva com a idade com que terminaram o exercício de uma actividade profissional, confirmamos a suposição apresentada, anteriormente, de que o número de anos de trabalho se afasta, significativamente, do número de anos de contribuições para a Segurança Social. Desta forma, constatou-se que a durabilidade da carreira contributiva dos inquiridos não ultrapassa em média os 34 anos de descontos. Através de uma análise por género, constata-se que as carreiras contributivas dos homens foram superiores em nove anos à das mulheres. Encontramos, assim, um dos principais factores para a diferenciação, por género, dos valores auferidos através das pensões de reforma.

---

**Tabela n.º 18** - Duração da carreira contributiva, relação entre a idade média de início da carreira contributiva e a idade média do término da carreira contributiva, por género e escalão etário

| Grupo etário  | 65-69 anos |    |       | 70-74 anos |    |       | ≥75 anos |    |       | Total |    |       |
|---|------------|----|-------|------------|----|-------|----------|----|-------|-------|----|-------|
| Género  | M          | F  | Total | M          | F  | Total | M        | F  | Total | M     | F  | Total |
| Idade de início dos descontos                       | 23         | 27 | 25    | 25         | 32 | 28    | 27       | 37 | 32    | 25    | 32 | 28    |
| Idade média da saída do mercado de trabalho         | 61         | 59 | 60    | 64         | 58 | 62    | 63       | 64 | 64    | 63    | 61 | 62    |
| Media da duração (em anos) da carreira contributiva | 38         | 32 | 35    | 39         | 26 | 34    | 36       | 27 | 32    | 38    | 29 | 34    |

---

<sup>74</sup> De acordo com os resultados do inquérito, à pergunta: “Desde que começou a sua carreira contributiva descontou sempre?”, 76,3% dos inquiridos mencionaram que sim e, 23,7% dos inquiridos responderam negativamente.

### 2.3. Condições de habitação e oportunidades de vida

*“A casa é uma identidade única, é uma apropriação de um espaço só seu/nosso. É uma distinção entre público e privado, em que a casa, “a minha”, “a nossa” casa, é um espaço privado/fechado aos olhares alheios. É um espaço de segurança, de recolhimento e de afeições” (Garzon, 1985, p.8).*

As apreciações que se seguem partem da premissa que as condições de alojamento são capazes de influenciar de forma relevante o modo como os indivíduos envelhecem. O tipo de alojamento em que vivem ou o conforto do mesmo pode acentuar ou, ao revés, relativizar desigualdades de condições materiais de existência forjadas no mundo do trabalho anterior à reforma, ao longo de todo o curso da vida, e, obviamente, transportadas para a velhice, com impacto em termos de precarização da saúde dos indivíduos. Importa, também, reflectir sobre as condições de acessibilidade à habitação que podem contribuir eventualmente para o isolamento social dos idosos, restringindo as suas oportunidades objectivas de conservarem a sua rede de relacionamento e de continuar a frequentar lugares que foram importantes, ao longo da sua vida ou, ainda, de acederem, fácil e rapidamente, a serviços indispensáveis para atender às necessidades da sobrevivência quotidiana ou proteger a saúde. A experiência tende a provar que certas condições de habitação inviabilizam a permanência, até ao fim da vida, na sua própria casa e constroem os indivíduos fragilizados ou dependentes a recorrer à institucionalização. Por outras palavras, a qualidade e a adequabilidade das habitações conferem uma condição fundamental para as pessoas idosas, exercem uma influência acrescida sobre a independência, a saúde e as dinâmicas sociais vivenciadas pela pessoa idosa. São inúmeros os factores que contribuem para a criação de um ambiente confortável, integrando constituintes do ambiente interno (habitação), do ambiente externo de proximidade e do ambiente em torno das redes locais de suporte (Paúl, 1991).

Assim, neste contexto, uma questão se levanta imediatamente: *assumirá este tipo de exclusão proporções significativas no seio da população envelhecida de Rio Mau e Arcos?*

Observando a distribuição dos diversos tipos de alojamento por local de residência contidos na *tabela n.º A16* (disponível em anexo), conclui-se que, no conjunto dos inquiridos da União de Freguesias, a casa unifamiliar predomina largamente (foi indicada por cerca de 98,1% dos inquiridos). Tal evidência deve entender-se pelo facto de este território ter ainda bem presente as marcas da ruralidade, quando comparado com outras freguesias do concelho de Vila do Conde. No que concerne ao regime de ocupação, a larga maioria dos inquiridos (com uma percentagem de 88%) responderam ser proprietários das casas em que vivem e, os que referiram viver numa casa cedida a título gratuito<sup>75</sup> representam 8,5% da amostra. Já os arrendatários estão em proporções muito residuais (2,3% da amostra) com valores de renda a oscilar entre os 30,00€ (no mínimo) e os 200,00€ mensais (no máximo), situando-se a média nos 85,75€ mensais. De acordo com vários autores, este último indicador, constitui uma potencialidade na medida em que o sentimento de pertença em ter algo como a sua casa é importante para os idosos e, quando estes têm descendentes, é uma forma de deixar uma herança e, ainda ter recursos para assegurar e financiar os últimos anos das suas vidas (Fisher, Johnson, Marchand, Smeeding e Torrey, 2007).

No entanto, como é sabido, o custo de arrendamento da habitação pode constituir um factor gerador de desigualdade social no seio da população envelhecida, o que não se verifica na União de Freguesias. Contudo, esta questão assume uma maior complexidade, na medida em que ser proprietário de uma habitação (88% da amostra) não garante por si só, condições de existência mais vantajosas. Se tivermos em conta que a maioria dos inquiridos, como já vimos anteriormente, auferem pensões abaixo do limiar da pobreza, portanto, economicamente vulneráveis, não será de estranhar que as condições de conforto, tão essenciais para esta categoria social, sejam descuradas. Referimo-nos, por exemplo, às necessárias obras de manutenção

---

<sup>75</sup> A justificação para esta constatação deve-se ao facto da maioria destes inquiridos estar na casa em que vivem com reserva de vida. Faz parte da tradição local, os pais idosos que usufruam de cuidados na velhice por parte dos filhos, atribuírem como recompensa, a casa de que são proprietários. Ou seja, doam o “terço” ou a totalidade da casa /bens ao filho/ filhos que garantam a totalidade dos cuidados até á sua morte. Daí, o sentimento de posse sobre a casa deixar de existir e passarem a considerar a casa em que vivem como de terceiros (filhos).

que evitem a degradação das condições de habitabilidade; a compra ou activação de equipamentos de aquecimento no inverno, entre outros.

Passando então para a análise mais detalhada das condições de conforto dos alojamentos e, sendo a habitação o local onde a população idosa passa a maioria das horas (Ministério da Saúde, s/d, p.5), procurou-se dar atenção às infra-estruturas, aos equipamentos de alojamento, bem como, ao seu estado de conservação<sup>76</sup>. De acordo com a literatura, embora nos permitam uma visão muito redutora, as infra-estruturas e os equipamentos de uma habitação são importantes indicadores que possibilitam inferir a maior ou menor dificuldade com que a pessoa idosa gere a habitação (Gitlin, 2003). Ora, tendo em conta os resultados da nossa amostra relativamente aos indicadores supramencionados foi possível constatar que, de um modo geral, a população reúne as condições básicas de habitação, não se verificando nenhum caso grave de ausência de condições de habitabilidade. Assim, relativamente à primeira dimensão de conforto e, de acordo com a *tabela A17* (disponível em anexo), regista-se que 99,6% dos inquiridos dispõe de habitações com ligação à rede eléctrica. O abastecimento de água canalizada é outra das infra-estruturas básicas igualmente importante, no entanto, pouco mais de metade (50,8%) das habitações dispõe desta infra-estrutura<sup>77</sup>. Relativamente ao saneamento, constatou-se que a maioria das habitações (85,3%) não se encontra ligada à rede de saneamento pública, tendo referenciado a existência de fossa, com os potenciais problemas inerentes em matéria de saúde pública. No que respeita às instalações sanitárias, as habitações dos inquiridos não se afastam significativamente do padrão nacional: cerca de 93,4% dispõe de casa de banho interior e 50,8% dispõe de casa de banho exterior.

---

<sup>76</sup> A maioria dos edifícios habitacionais não necessitava de reparações. Os Censos definitivos, de 2011, reportam um parque habitacional pouco envelhecido, reflexo da dinâmica construtiva das últimas décadas, em que 71% dos edifícios se encontrava em bom estado de conservação, não necessitando de reparações, 27,2% necessitava de reparações e apenas 1,7% se encontrava muito degradado a necessitar de reparações. O índice de envelhecimento dos edifícios, apurado através dos Censos 2011, é de 176, o que significa que o número de edifícios construídos até 1960 é menos do dobro do que aqueles que foram construídos na última década (após 2001).

<sup>77</sup> Importa referenciar que, após ter sido elaborado este estudo, foram feitas intervenções (na Freguesia de Arcos) por parte das entidades locais, bem como, pela empresa responsável pelo abastecimento de águas (*Indaqua – Indústria e gestão de água, S.A*) nas vias públicas no sentido de abranger um maior número de habitações.

Quanto aos equipamentos domésticos geralmente tidos em conta para avaliar o grau de conforto habitacional, regista-se que 99,6% dos indivíduos possuem televisão, indicador de bem-estar que contribui para a ocupação e a promoção de sensação de segurança, ao facilitar o acesso à informação e/ou a sua transmissão ao exterior que, por sua vez, suplanta o uso do rádio (78,3%). Quase todos os inquiridos têm frigorífico (99,2%) e máquina de lavar roupa (93,8%). Dado o seu potencial para aumentar o conforto dos idosos, o micro-ondas (67,1%) e a máquina de lavar loiça (38%) têm um uso tendencialmente generalizado, sendo mais frequente nas gerações mais novas. Em contrapartida, o aquecimento central representa um factor de conforto menos frequente, sendo a lareira ou fogão de lenha, o tipo de aquecimento mais comum (78,3%). Por último, importa sublinhar que a larga maioria dos inquiridos (96,1%) dispõem de um telefone ou telemóvel, equipamento facilitador da comunicação com outros, sejam eles actores individuais ou colectivos.

As características globalmente positivas que acabamos de constatar, coincidem, de grosso modo, com a percepção desenvolvida pelos inquiridos acerca do estado de conservação dos seus alojamentos. Para mais de  $\frac{3}{4}$  dos inquiridos (86,8%), o facto de residirem nas suas casas não levanta qualquer problema no seu dia-a-dia. No entanto, ainda que, o estado de conservação dos alojamentos possa ser considerado geralmente adequado, como vimos anteriormente, para 13,2% dos inquiridos a casa em que vivem necessita de intervenções. Os problemas apontados estão relacionados com as difíceis acessibilidades (58,1%), mais concretamente a ausência de elevador e o elevado número de escadas/degraus interiores e exteriores que existem nas habitações e, com as precárias condições dos alojamentos (41,9%), como, por exemplo, o mau estado das paredes e/ou do chão e a existência de humidade (*cf. tabela A18* disponível em anexo).

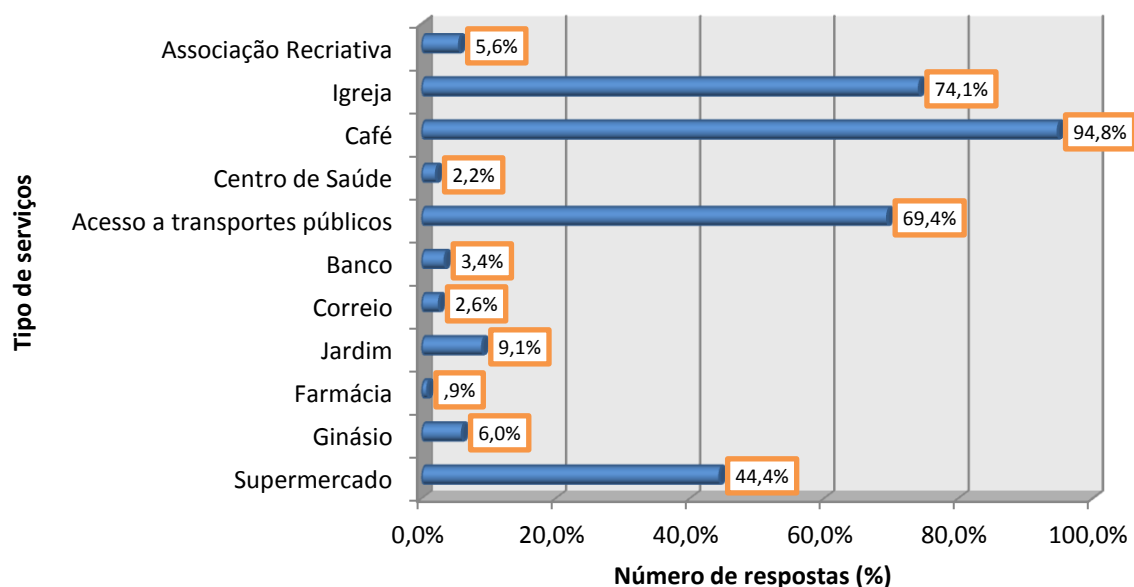
Mas, como já mencionamos no início desta abordagem, a qualidade do habitat está longe de depender exclusivamente das condições de habitabilidade do alojamento. É sabido que a distribuição no espaço urbanizado dos grupos sociais detentores de recursos desiguais não é de todo aleatória e que, a inscrição das desigualdades sociais dos lugares de vida contribui fortemente para ampliar as

desvantagens dos indivíduos e grupos mais vulneráveis, ou seja, mais seriamente confrontados com privações de ordem material, relacional e cultural. Num tal contexto, e partindo do pressuposto que uma parte da população envelhecida se encontra numa situação de vulnerabilidade, no mínimo, no que respeita às oportunidades de manter vivas as relações com os membros das outras gerações e de satisfazer com facilidade necessidades da vida quotidiana, entendemos ser pertinente observar a acessibilidade a uma variedade de equipamentos e serviços disponíveis no, meio habitacional dos inquiridos (*tabela A19* disponível em anexo). Com efeito, um primeiro resultado que sobressai da análise das respostas à pergunta que visava determinar os serviços disponíveis num raio de 1 km, a partir da habitação, é o de que os serviços que praticamente todos dispõem estão em número relativamente limitado: o café, de longe o mais identificado por 94,8% (N=220) dos inquiridos, antes até do supermercado (44,4%) e da igreja (75%). Todos os outros serviços e equipamentos enquadram-se em percentagens abaixo dos 10%, sendo que o factor que pode compensar esta relativa escassez de serviços é a acessibilidade aos transportes públicos<sup>78</sup>: 69,4% (N=161) deste subconjunto de idosos declaram que existem paragens de transportes públicos num raio de 1 km em torno da sua habitação.

Não se regista a proximidade de equipamentos culturais tais como, biblioteca, teatro, cinema etc. nem de equipamentos desportivos (ginásio, piscina) o que evidencia a pouca importância na percepção dos inquiridos. Salienta-se ainda o facto das respostas dos inquiridos sugerirem que esta localidade está desprovida de serviços de utilidade quotidiana, tais como o banco, o posto de correio e, até, a farmácia.

---

<sup>78</sup> De acordo com a entrevista efectuada à Presidente da Junta disponibilizada em anexo, foi possível constatar que de forma a minimizar os efeitos da dispersão geográfica e da ausência de transportes públicos para 37,6% (N= 97) dos inquiridos, a União de Freguesias dispõe de uma carrinha que proporciona o transporte dois dias por semana para o centro de saúde, farmácia, correios e análises clínicas. Destaco, ainda, as palavras proferidas em conversa informal com o Secretário: “Por termos consciência que a escassez de transportes públicos pode ser um factor de exclusão social, a carrinha está ao dispor da população da Freguesia para o que for necessário, especialmente para os idosos, crianças e doentes. Apenas têm que solicitar antecipadamente o transporte junto das entidades competentes (...). No entanto, também já foi solicitado um pedido junto da empresa de transporte “ARRIVA” para alargar a cobertura da rede viária de modo a abranger mais população.”

**Gráfico n.º 4 – Acessibilidades dos serviços e equipamentos (%)**

#### 2.4. Avaliação do desempenho funcional dos idosos

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva (DGS, 2004). O efeito mais evidente do processo de envelhecimento é a limitação progressiva das capacidades do indivíduo para satisfazer, de forma autónoma e independente, as suas necessidades. Assim, tendo em conta os ganhos em longevidade que se estão a registar e face ao novo cenário do país, marcado por um aumento de doenças crónico-degenerativas, pelo crescente número de acidentes envolvendo idosos e por fortes modificações estruturais relacionadas com as famílias (que se têm tornado cada vez mais nucleares, e desta forma, mais limitadas em assistir o idoso dependente no domicílio) (Ferreira, 2015), neste capítulo, analisaremos se existe a necessidade de criação de equipamentos de apoio à terceira idade na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos tendo por base a análise dos resultados de dois instrumentos utilizados para a avaliação da (In) dependência funcional utilizados no inquérito: a escala de Barthel e a escala Lawton & Brody.

Começaremos por considerar os resultados obtidos na aplicação da Escala Geriátrica de Barthel que visa medir a perda da independência funcional necessária

para cuidar de si próprio em dimensões tão elementares da vida quotidiana como tomar banho, vestir-se, mover-se no interior da habitação, levantar-se, deslocar-se de uma divisão para a outra, descer e subir escadas, ser continente e alimentar-se (Mahoney & Barthel, 1965; Sequeira, 2007). Das informações contidas na *tabela A20* (disponível em anexo) ressalta que os indivíduos que já se encontram numa situação de dependência total, grave e moderada, mas que não recorrem a serviços especializados, perfazem percentagens que rondam, ao nível da freguesia os 24%, ou seja, quase 1/4 do total da amostra (3,9% no grupo etário dos 65 aos 69 anos, 4,3% no grupo etário dos 70 aos 74 e 15,9% no grupo dos “mais velhos”). Se é certo que a dependência total, grave e moderada se regista fundamentalmente entre os membros do escalão etário “mais velho” (com percentagens sempre superiores nas mulheres) não é menos importante notar que a dependência muito leve atinge, de forma bastante expressiva, membros do grupo etário “mais jovem” com maior preponderância nos homens.

Importa, todavia, ter presente que a perda da mobilidade/motricidade e do controlo sobre o corpo, predominantemente, avaliada através da Escala de Barthel, não é a única manifestação de declínio susceptível de perturbar o ordenamento do quotidiano dos indivíduos que envelhecem. A vida quotidiana integra outras actividades indispensáveis para relacionar-se com o mundo envolvente, escapar ao isolamento e, até, cuidar de si próprio. São as chamadas actividades instrumentais da vida diária<sup>79</sup> (medidas através da escala de Lawton & Brody) cujo grau de complexidade é mais elevado, desde logo, porque mobilizam capacidades cognitivas, capacidades sensoriais, neuro-locomotoras podendo deixar de ser executadas com segurança mesmo antes das que são avaliadas na Escala da Barthel. As mais comuns prendem-se com a utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte,

---

<sup>79</sup> Para o efeito, utilizamos a escala de Lawton & Brody em que cada AVD<sub>i</sub> tem vários níveis de dependência (0 a 8). E, para cada AVD<sub>i</sub> o idoso é classificado como Dependente (0 pontos) ou Independente (1 ponto). No caso dos homens não se contabilizam a preparação das refeições, as tarefas domésticas e a lavagem da roupa. A pontuação final resulta da soma da pontuação das 8 AVD<sub>i</sub> e varia entre 0 a 8 pontos (0 e 5 pontos no homem), correspondendo ao número de AVD<sub>i</sub> em que o idoso é independente (GERMI, 2012).



responsabilidade pela medicação e responsabilidade pelos assuntos financeiros. A incapacidade total ou parcial de continuar a realizá-las implica, pois, o comprometimento de outros no acompanhamento diário dos indivíduos.

Em matéria de capacidade para realizar tarefas instrumentais da vida quotidiana, os resultados que constam da *tabela A21* (disponível em anexo), permitem constatar que os homens e as mulheres com uma dependência total ou dependência grave que necessitam obrigatoriamente de ajuda regular de alguém, perfazem na nossa amostra uma percentagem perto dos 15% (14,4%). Observando a distribuição, por género e grupos etários, conclui-se que à semelhança do que constatamos com os resultados da escala de Barthel, também aqui os maiores níveis de dependência assumem um peso bastante mais acentuado no grupo dos “mais velhos” (12,4% face aos 2% nos dois grupos etários “mais novos”), e no grupo das mulheres (9,7% contra os 2,7% nos homens). Ao contrário da dependência mais elevada, a dependência moderada tem mais impacto nos homens (3,9% face aos 3,1% nas mulheres) principalmente entre os membros do escalão etário mais novo (1,6% face a 1,2% nos dois grupos etários “mais velhos”). Já a dependência ligeira é mais acentuada nas mulheres (12,8% contra aos 5,0% dos homens) parecendo afectar prioritariamente as mais idosas. Por fim, constata-se ainda que os homens são mais independentes que as mulheres (31,0% face aos 29,8% dos homens).

De forma a apreender mais objectivamente os resultados da escala de Barthel socorremo-nos de testes estatísticos contemplados na *tabela n.º 19* que nos dá indicações sobre a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas entre género e escalões etários.

**Tabela n.º 19** - Média e desvio padrão do índice de Barthel por género, escalão etário e valor de p do teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

|                       | Índice de Barthel |                    |               |                  |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------|------------------|
|                       | N válido          | Média              | Desvio padrão | valor-p          |
| <b>Género*</b>        |                   |                    |               |                  |
| Feminino              | 147               | 87,82              | 24,34         | <b>p&lt;0.05</b> |
| Masculino             | 111               | 93,39              | 26,21         |                  |
| <b>Total</b>          | 258               | 90,22              | 25,26         |                  |
| <b>Faixa Etária**</b> |                   |                    |               |                  |
| 65-69 anos            | 84                | 99,00 <sup>a</sup> | 16,04         | <b>p&lt;0.05</b> |
| 70-74 anos            | 57                | 90,61 <sup>a</sup> | 25            |                  |
| ≥75 anos              | 117               | 83,72 <sup>b</sup> | 28,8          |                  |
| <b>Total</b>          | 258               | 90,22              | 25,26         |                  |

\*Resultado de acordo com o teste de Mann-Whitney (p<0.05)

\*\*Resultado de acordo com o teste de Kruskal-Wallis. Comparações par-a-par, Mann-Whitney (p<0.05)

Com efeito, a análise de significância do teste de Mann-Whitney relativo ao resultado comparativo entre o género, cujos dados estão apresentados na tabela imediatamente anterior, podemos verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas na escala de Barthel com valores de  $p < 0,05$ .

No que concerne à média, constata-se que os valores são inferiores no género feminino (87,82) face à média bastante superior (93,39) registada no género masculino. Estes resultados dão-nos a indicação que as mulheres encontram-se num nível de dependência moderada (valores entre 61 e 90) e que os elementos do sexo masculino apresentam uma dependência muito leve (com valores entre 91 e 99). Ou seja, também nas questões de dependência, são as mulheres que se encontram numa situação mais vulnerável.

Ainda de acordo com a informação da mesma tabela, mas agora com o objectivo de perceber se existem diferenças estatisticamente significativas entre escalões etários, recorremos à significância do Teste Kruskal-Wallis. O resultado proveniente deste teste dá-nos a indicação que à semelhança do género, também aqui, existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Com efeito, os

maiores níveis de dependência situam-se no grupo etário dos “mais velhos” (com uma média de 99,00 face aos 90,61 registados no grupo etário dos 70 aos 74 anos e 83,72 no grupo dos “mais novos”). Assim, podemos concluir que se extrairmos estes resultados para o universo de idosos na União de Freguesias, muito provavelmente encontraríamos os mesmos resultados, ou seja, quanto mais velhos são os idosos, maior o nível de dependência.

Em suma, a dificuldade de desempenho de certas actividades da vida diária na nossa amostra, ocorre primeiramente em relação às AVDi (medidas pela escala de Lawton & Brody) com uma percentagem de dependentes totais e graves na ordem dos 14,4%, face aos valores inferiores apuradas nas AVDf (medidas pela escala de Barthel) com percentagens para os mesmos níveis de dependência, que perfazem 9,7% da amostra. Como nota final, importa ainda mencionar que os resultados da nossa investigação convergem com os resultados de outros estudos efectuados anteriormente por outros investigadores em que as perdas relativas às AVDf surgem após as perdas das AVDi (Oliveira, 2006 citado por Rodrigues, 2009).

## **2.5. Avaliação dos níveis de depressão**

De acordo com a literatura, existe uma elevada prevalência de distúrbios depressivos em idosos. Aliás, de acordo com Santos (2002, p.72) *“parece ser facto assente que a depressão é a mais frequente perturbação psíquica nos idosos, variando a sua prevalência ente 5% e 65%, consoante os estudos e a população alvo”*.

A mesma autora faz referência aos factores de risco que estão significativamente associados aos sintomas depressivos entre as pessoas idosas, salientando demográficos (ruralidade, género, idade, estado civil, institucionalização, escolaridade, profissão e status sócio - económico), psicossociais (acontecimentos de vida, luto, falta de confidente/ relação íntima, isolamento sócio-afectivo, apoio sócio-familiar, solidão, dificuldade em satisfazer as actividades de vida diárias, dificuldade cognitivas e história prévia de depressão) e de saúde (doença física, número de

doenças, doenças crónicas, incapacidades e deficiências, doença psíquica e ingestão de medicamentos deprimidores) (p.94-98).

Com o objectivo de detectar estados depressivos, na população idosa residente na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos utilizamos a “Escala de Depressão Geriátrica” (criada por Yesavage e colegas em 1983). Esta escala examina o estado de humor extensivamente, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas (que de um modo geral poderão estar associadas a patologias físicas e não propriamente a um estado depressivo) mas que dão especial atenção aos aspectos cognitivos e ao comportamento social (GERMI, 2012). As condutas depressivas são um dos tipos de manifestações emocionais mais frequentes nos idosos, expressando-se de um modo geral, sob a forma de auto verbalizações negativas sobre si próprio e a velhice, com um baixo reconhecimento das suas capacidades, diminuição da auto-estima e diminuição da participação nos aspectos sociais (Paradela, Lourenço & Veras, 2005).

A escala de Yesavage (versão curta) é constituída por 15 questões<sup>80</sup> com resposta dicotómica (sim ou não). As respostas sugestivas de existência de depressão correspondem a 1 ponto. A pontuação final resulta da soma da pontuação das 15 questões, correspondendo a uma das três categorias: Sem depressão (0 a 5 pontos); Depressão ligeira (6 a 10 pontos); Depressão grave (11 a 15 pontos) (GERMI, 2012).

Considerando o grau de depressão grave (11 a 15) conclui-se da observação dos dados reunidos na *tabela A22* (disponível em anexo), que este diz respeito exclusivamente às mulheres com idades iguais e superiores a 70 anos, cujo peso percentual para o total da amostra perfaz os 2,0%. É igualmente no seio do grupo etário “mais velho” que o grau de depressão ligeira (pontuações compreendidas entre

---

<sup>80</sup> Está satisfeito com a sua vida? Abandonou muitos dos seus interesses e actividades? Sente que a sua vida está vazia? Sente frequentemente aborrecido? Na maior parte do tempo está de bom humor? Tem medo que algo de mal lhe aconteça? Sente-se feliz na maior parte do tempo? Sente-se frequentemente desamparado/ abandonado? Prefere ficar em casa, a sair fazer coisas novas? Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade? Actualmente, acha que é maravilhoso estar vivo? Sente-se inútil? Sente-se cheio de energia? Sente-se com esperança? Acha que as outras pessoas estão melhores que o/a Sr./Sr.ª?

6 e 10 pontos) tem maior impacto (17,6% dos inquiridos do total da amostra) e igualmente entre as mulheres (11,5% face aos 6,1% dos homens). Efectivamente, se tivermos em consideração os dois graus que apresentam estados de depressão, concluímos que perfazem percentagens já muito próximas dos 20% (19,6%).

**Tabela n.º 20** - Média e desvio padrão da escala geriátrica de Yesavage por género, escalão etário e valor de p do teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

|                       | Escala de depressão geriátrica de YASAVAGE |                   |               |                  |
|-----------------------|--|-------------------|---------------|------------------|
|                       | N válido                                   | Média             | Desvio padrão | valor-p          |
| <b>Género*</b>        |  |                   |               |                  |
| Feminino              | 138  | 4,31              | 2,72          | <b>p&lt;0.05</b> |
| Masculino             | 106  | 3,14              | 2,10          |                  |
| Total                 | 244  | 3,80              | 2,53          |                  |
| <b>Faixa Etária**</b> |  |                   |               |                  |
| 65-69 anos            | 84   | 3,42 <sup>b</sup> | 2,27          | <b>p&lt;0.05</b> |
| 70-74 anos            | 53   | 3,30 <sup>b</sup> | 2,44          |                  |
| ≥75 anos              | 107  | 4,36 <sup>a</sup> | 2,68          |                  |
| Total                 | 244  | 3,80              | 2,53          |                  |

\*Resultado de acordo com o teste de Mann-Whitney (p<0.05)

\*\*Resultado de acordo com o teste de Kruskal-Wallis. Comparações par-a-par, Mann-Whitney (p<0.05)

Como podemos constatar na tabela imediatamente anterior, da análise de significância do teste de Mann-Whitney relativo ao resultado comparativo entre o género, concluímos que existem diferenças estatisticamente significativas na Escala de Depressão Geriátrica ( $p < 0,05$ ), cujas médias são superiores no género feminino (4,31 face aos 3,14 registado nos homens), podendo este facto apontar para uma maior tendência depressiva nos elementos femininos. Contudo, independentemente do género, os valores médios entre homens e mulheres não ultrapassam os 3,80 querendo este resultado dizer que a média situa-se entre o valor 0 e 5, e que de acordo com o autor, corresponde à categoria “Sem depressão”.

Para verificar a existência de diferenças na escala em estudo entre o grupo etário recorreu-se ainda à significância do Teste Kruskal-Wallis. Nas informações contidas na *tabela n.º 20* está apresentada a média e desvio-padrão das escalas e ainda o valor de p do respectivo teste, onde podemos verificar diferenças

estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ), cuja média é mais elevada no grupo etário dos inquiridos com idade igual ou superior a 75 anos (4,36 face à média registada no grupo etário imediatamente inferior [3,30] e no grupo dos “mais novos” com uma média de 3,42) situando-se este valor no limite da categoria “Sem depressão” sendo 5, o valor máximo desta categoria. Destes resultados concluímos ainda que os níveis de depressão aumentam de acordo com a idade dos inquiridos.

## **2.6. Recursos relacionais**

### **2.6.1. Grau de isolamento**

Tendo por base as perguntas do inquérito incluídas no capítulo VIII intitulado “Redes de Apoio e Sociabilidades” pretendemos apreciar, num primeiro momento, se a população da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos sofre os efeitos da generalização da família nuclear restrita com a mesma intensidade que o verificado a nível nacional. Ou, pelo contrário, se um território com traços de ruralidade em que a eventual perpetuação de famílias numerosas ou alargadas amplia a possibilidade dos membros das gerações mais velhas ficarem integradas em redes de relacionamento familiar intergeracionais.

De acordo com um estudo realizado pelo INE e pelo Observatório das Famílias e das Políticas de Família do Instituto de Ciências Sociais intitulado “Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança em Portugal”, a dimensão média das famílias reduziu significativamente em 50 anos, passando de 3,8 pessoas por família, em 1960, para 2,6 pessoas, em 2011. Reportando-nos à nossa amostra, a dimensão média das famílias dos idosos é ligeiramente superior à média nacional com valores a rondar os três membros (3,37) por agregado familiar.

Todavia, as profundas alterações que afectam as estruturas e práticas familiares, nas sociedades em que predomina o salariedade, são susceptíveis de introduzir na velhice uma vulnerabilidade relacional específica. Tais alterações estão, em Portugal, bem patentes no crescimento do número de indivíduos que vivem sós,

que de acordo com os Censos de 2011, são já 400 mil idosos (Alves, Almeida & Gros, 2013). Segundo o INE (2011), entre 1991 e 2001, o número de pessoas idosas a viver sós registou uma taxa de variação de cerca de 35%. Os resultados dos Censos de 2011 apontam que cerca de 60% da população idosa vive só ou em companhia exclusiva de pessoas idosas (19,8% e 39,8% respectivamente). Relativamente à União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, a conclusão a reter do nosso inquérito é que, no seio da população com idades iguais e superiores a 65 anos, as percentagens dos indivíduos que vivem sós ou apenas na companhia de idosos são inferiores às médias nacionais<sup>81</sup>: 10,5% dos inquiridos vivem sós, 32,3% vivem exclusivamente com o cônjuge. Fazendo uma análise por género, e como era de esperar, o subconjunto dos que vivem sós é mais feminizado (9,3% em detrimento da percentagem dos homens que apenas corresponde a 1,2%). Relativamente aos que vivem exclusivamente com o cônjuge, registam-se taxas mais altas entre os homens (16,7%) quando comparado com o sexo oposto (15,6%). Estes valores podem dever-se a uma situação de menor longevidade entre os homens e, conseqüentemente, maior viuvez entre as mulheres (taxa de viuvez: 20,5% nas mulheres e 3,5% nos homens). Constata-se, ainda, que, no conjunto dos inquiridos com 65 e mais anos, as famílias constituídas exclusivamente por um casal de idosos (32,3%), portanto nucleares ou clássicas, predomina ligeiramente sobre os idosos que têm oportunidade objectiva de conviver diariamente com membros das novas gerações, filhos e/ou netos (31,9%).

No que respeita às famílias monoparentais (compostas por um só progenitor e um ou vários filhos), a percentagem maior é mais uma vez atribuída à mulher (9,3%) por relação ao homem (2,3%), ou seja, existem mais filhos a viverem exclusivamente com a mãe do que com o pai. Salientamos, ainda, o facto de existir uma diferença muito significativa nas mulheres que vivem exclusivamente com outros familiares (7% face aos 1,9% registado nos homens). Por fim, e, com menor representatividade (4,7%) estão os casais de idosos que vivem com outros familiares além dos descendentes directos [sobrinho/a (s), cunhado/a (s), irmão/a (s)] (*cf. tabela A23* disponível em anexo).

---

<sup>81</sup> De acordo com os resultados dos Censos de 2011 disponibilizados pelo INE, 19,8% da população idosa vive só e 39,8 vive exclusivamente com outros idosos.

Contudo, o crescimento dos que vivem sós ou somente com outra pessoa idosa na sociedade contemporânea pode constituir, no nosso entender, um dos indicadores do risco de os mais envelhecidos viverem, o dia-a-dia, separados dos membros das outras gerações, à margem das suas actividades e investimentos e, em consequência, susceptíveis de se sentirem cada vez mais estrangeiros no mundo à sua volta, sem oportunidades concretas de continuar a contribuir para a sua construção, privados de reais oportunidades de viver até à morte. E as restantes informações recolhidas acerca da existência de filhos e de netos confirmam que é a mudança em curso nas instituições familiares, indissociável de transformações da relação com o trabalho e outras instituições, tais como o sistema educativo, que expõe uma parte crescente da população envelhecida à “exclusão da comunidade dos vivos”, muito antes da morte física.

*“ (...) Sabes, na verdade ser idoso tem muito que se lhe diga (...) é um analfabeto (...) um incompetente que fica a olhar para os netos a jogarem nos “tablets” e a fazerem macacadas em Inglês (...) nós já não conseguimos acompanhá-los, o mundo corre muito depressa (...). (Inq nº 11)*

*“ - Eu comecei a sentir-me velha quando deixei de trabalhar (...) deixei de conviver com outras pessoas, meti-me em casa a tratar da lida e do campo e aqui estou (...) até em casa as coisas mudaram (...) pegava na moto para ir às compras e tinha o meu filho a dizer para não ir na mota porque era perigoso e pedia-me para lhe dizer o que precisava do supermercado que ele ia buscar (...) ia lá cima ao coberto buscar lenha e, lá estava ele atrás de mim como se eu fosse uma criança (...) eu até percebo que eles gostem muito de mim (como eu gosto muito deles, aliás, isso nem se põe em causa), mas pouco a pouco, deixei de poder decidir sobre as coisas do meu dia-a-dia (...) agora são eles que mandam (...) e isto que é ser idosa (...) é passar a ser incapaz e incompetente para fazer as coisas, esta é a minha opinião (...) apesar de eu achar que ainda posso fazer muita coisa pela sociedade, como por exemplo, conversar com doentinhos, fazer companhia a outras velhotas...mas pronto.” (Inq. nº 254)*

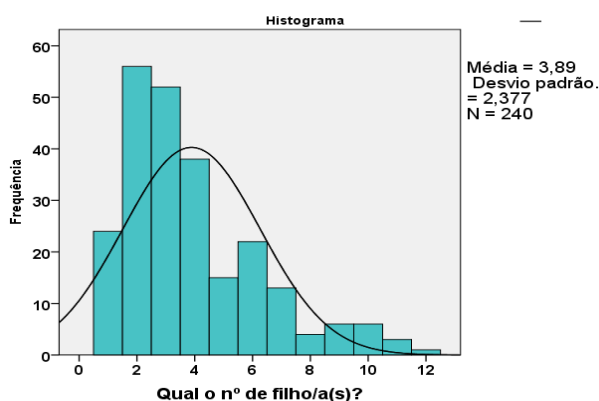
Com efeito, de acordo com o sociólogo Norbert Elias na sua obra intitulada “A solidão dos moribundos” (2001, p.76), o risco do isolamento objectivo não decorre,



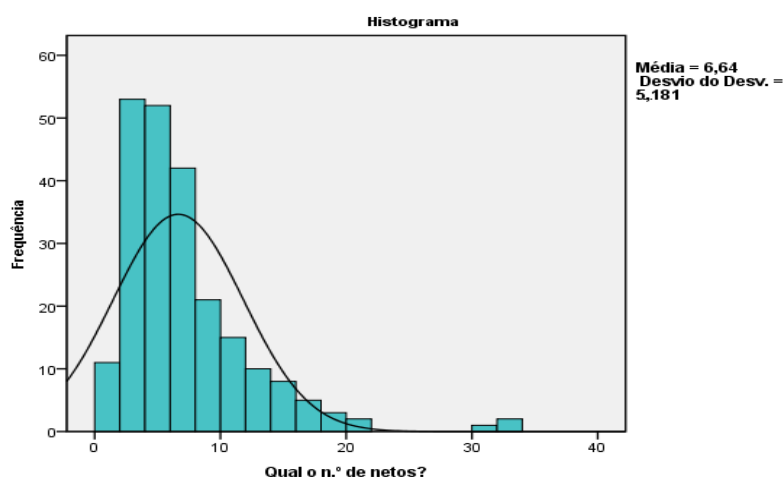
para as gerações actuais, da diminuição da natalidade, nem da distância espacial crescente entre os núcleos familiares, mas do facto destas gerações serem privadas de relações significativas pautadas de afecto, carinho, compreensão, ajuda, etc.

Para sustentar a primeira afirmação basta constatar que os indivíduos que não tiveram filhos não vão além dos 1,6% no grupo etário dos 65 aos 69 anos, dos 1,9% do grupo etário dos 70 aos 74 anos e, dos 3,5% no grupo dos “mais velhos” (*cf. tabela A24 disponível em anexo*); o número médio dos filhos é da ordem dos 3 (no grupo etário dos 65 aos 69), chegando a 5 entre os inquiridos com idades iguais e superiores a 75 e mais anos (*cf. tabela A25 disponível em anexo*). Daqui podemos concluir que, à semelhança do que se passa a nível nacional, a tendência é para a redução do número de filhos.

**Gráfico n.º 5 - Histograma do número de filhos**



Além disto, foi ainda possível constatar que os indivíduos sem netos assumem pesos percentuais baixos, na ordem dos 2,4% (*cf. tabela A26 disponível em anexo*) e, que o número médio de netos varia de forma ascendente nos grupos etários em análise sendo que, no grupo etário dos 65 aos 69 anos regista-se uma média de 4 netos; no segundo grupo etário os valores rondam em média os 6 netos; e, no grupo dos “mais velhos” registam-se valores superiores a rondar em média os 8 netos (*cf. tabela A27 disponível em anexo*). Na verdade, existem avós que contabilizam 33 netos, alguns deles mais velhos do que os próprios filhos.

**Gráfico n.º 6 - Histograma do número de netos**

Assim, à excepção dos indivíduos cujos filhos tiveram que emigrar para assegurar a sua sobrevivência<sup>82</sup>, pode-se concluir das informações reunidas nas *tabelas n.º A29, A30 e A31* (disponíveis em anexo) que o afastamento geográfico das residências dos filhos não constitui um constrangimento de relevo na nossa amostra: quase três quartos dos inquiridos (71,6%) têm um filho que reside a uma distância inferior a 1 km da sua própria casa, sendo que entre os restantes, a distância existente é predominantemente entre 1 e 5 km; na esmagadora maioria (88,8%), é o filho que reside mais perto (a menos de 1km) que lhe presta apoio e, quando tal não acontece, em quase 70% dos casos, a distância entre as duas residências não ultrapassa os 5 km. Urge ainda referir a este respeito que são os inquiridos do grupo etário “mais velho” que beneficiam, em proporção maior, da proximidade entre a sua residência e a do (s) filho (s).

Passando agora para a caracterização das interações estabelecidas com e entre os idosos, o inquérito permitiu-nos apurar que 86% dos inquiridos estabelecem

<sup>82</sup> Os quais representam cerca de 38% dos inquiridos sendo que no grupo dos idosos “mais novos” o número médio de filhos emigrantes ronda os 11,6%, quando passamos para o grupo etário imediatamente superior os valores descem para os 7,8% e, a maior percentagem de filhos emigrantes centra-se no grupo etário dos inquiridos com 75 anos e mais (cf. *tabela A28* disponível em anexo). Relativamente ao número médio de filhos constatamos que todos os grupos etários têm em média 2 filhos emigrantes. No entanto, esta constatação vem ao encontro dos resultados contidos no Diagnóstico Social de Vila do Conde que nos diz que a principal causa para a diminuição da população nos últimos anos deve-se essencialmente ao elevado número de habitantes que deixa a União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, bem como, o seu país (Portugal) para passar a trabalhar e viver num outro.

contactos diários com outros, fundamentalmente, indivíduos próximos em termos geracionais (cf. *tabela A32* disponível em anexo). Com efeito, por ordem de importância crescente, os indivíduos que se encontram na linha da frente no apoio aos idosos, portanto, presentes no dia-a-dia dos inquiridos são fundamentalmente: o cônjuge<sup>83</sup> com uma percentagem para o total da amostra de 57,3% (em proporção superior para os homens, em particular, para os do grupo etário “mais novo”); os filhos<sup>84</sup> com uma percentagem na ordem dos 24,7% (em proporções muito superiores nas mulheres, especialmente das “mais velhas”); seguido do apoio do irmão/a (s) com valores percentuais a rondar os 11% (em proporções muito semelhantes para homens e mulheres mas mais acentuado no grupo etário dos “mais velhos”); e por fim, os netos e os amigos estão em percentagens muito residuais, não ultrapassando os 7% (cf. *tabela A33* disponível em anexo).

*“Sou eu que cuido da minha irmã, deu-lhe uma meningite em pequena (com 8 anos) e ficou doente mental para sempre... mas eu sempre disse á minha mãe para não se preocupar que eu cuidaria dela para sempre.” (Inq nº 188)*

*“Não a quero deixar (esposa) só porque para mim, ela existe! Ela não sabe quem eu sou, mas eu sei quem ela é... é a minha mulher querida de há 70 anos”. (Inq. nº 149)*

*“(...) Se não fosse a minha filha e o meu genro a cuidar de mim, a ajudar-me a vestir, a lavar-me, a dar-me amor e carinho que é o que a maior parte dos velhotes como eu*

---

<sup>83</sup> A este respeito, importa mencionar que estes resultados vão de encontro às afirmações proferidas por Gil (1999) por relação ao Modelo de Substituição de Shanas (1984), em que os membros da família se apoiam através de uma “ordem em série”, ou seja, numa primeira linha encontra-se o cônjuge, no caso de este não existir ou estar indisponível, surgem os filhos e só na eventualidade destes não estarem disponíveis, considera-se então o recurso a pessoas exteriores à família.

<sup>84</sup> Esta reduzida percentagem de filhos no apoio diário aos pais já era de esperar tendo em conta que a larga maioria dos filhos (85,5%) exerce uma actividade profissional (cf. *tabela A34* disponível em anexo). Os que não exercem uma actividade profissional mas que moram perto (num raio de 1km) das suas habitações perfazem na nossa amostra uma percentagem de 14,5% (44,1% dos filhos estão numa condição desemprego, 11,8% dos filhos já se encontram reformados e, 44,1% ocupa-se das tarefas do lar) (cf. *tabela A35* disponível em anexo). Esta última constatação constitui um sentido duplo. Por um lado, ter os filhos desempregados ou inactivos profissionalmente, poderá ser benéfico uma vez que estes têm mais disponibilidade para “cuidarem” dos pais. Por outro lado, apresenta-se como uma limitação tendo em conta que as pensões substitutas do trabalho são no nosso país, muito próximas do limiar de pobreza o que pode condicionar a vida dos filhos e consequentemente, a dos pais que, mesmo com reformas baixas veem-se muitas vezes obrigados a ajudar os filhos monetariamente.

*desejam (...) e o sorriso e abraço do meu neto (...) não sei o que seria de mim, já tinha ido desta para melhor (...)*”. (Inq. nº 40)

Relativamente aqueles que se encontram numa situação de privação com outros (familiares e não familiares) e que passam o dia sozinhos, como podemos verificar pelas informações da *tabela A32* (disponível em anexo), perfazem na nossa amostra uma percentagem de 14,1% (situando-se a maior percentagem no grupo etário dos “mais velhos” com 6,3%). Se tivermos em atenção o período da noite, estes valores aumentam para percentagens na ordem dos 21,4% (para o total da amostra), sendo mais uma vez, superiores no grupo dos “mais velhos” (*cf. tabela A36* disponível em anexo). Claro está que esta ausência de interacções/companhia/apoio quer durante o dia, quer durante a noite, pode constituir um factor de risco na vida destes indivíduos que seria importante combater.

*“Vivo sozinha há 10 anos... é muito triste...quando preciso de ajuda, chamo pela minha vizinha... é como uma filha para mim!”* (Inq nº 50)

*“Na Páscoa estava sozinho à mesa, parecia um cão abandonado, marcou-me muito! Tive tantos filhos e sacrifiquei-me por eles... só eu sei o quanto... e agora apenas tenho o apoio de uma técnica da Segurança Social (auxiliar de acção social).”* (Inq. 101)

*“Tenho 7 filhos (4 cães e 3 gatos) são os meus únicos e fiéis companheiros (...) Se eu falto aos bichos eles morrem. Por isso, não quero ir para nenhuma casa de saúde por causa deles (...) tenho pena (...) são a minha alegria. “ (...) Sinto-me triste, muito triste por estar sozinha”.* (Inq. nº 249)

Para sustentar esta vulnerabilidade os resultados do inquérito permitem-nos ainda apurar que 14,1% (n=36) dos indivíduos idosos não têm sempre a quem recorrer no caso de uma necessidade urgente (*cf. tabela A37* disponível em anexo).

### **2.6.2. O potencial protector da sociabilidade primária**

De acordo com Araújo e Melo (2011, citado por Ribeiro & Paúl, 2011, pp. 141-144), as pessoas são por natureza seres sociais que vivem em interacção com os outros. Ao longo da vida vamos pertencendo a vários grupos, nomeadamente ao grupo familiar, ao grupo de amigos e de colegas, quer na escola quer no trabalho. É estando inseridos nestes grupos que vivenciamos as melhores experiências da vida e vamos construindo os traços que nos caracterizam. Em muitos aspectos, as nossas relações são âncoras em que estruturamos as nossas prioridades e uma convivência harmoniosa com os outros faz-nos sentir seguros, apoiados e compreendidos, contribuindo para a definição da nossa identidade, pois aquilo que pensamos de nós contribui para a imagem que vamos construindo de nós próprios. O apoio que recebemos da família, dos amigos e dos vizinhos tem benefícios a vários níveis: a nível afectivo, ser aceite e estimulado por outros (independentemente dos erros e feitos) possibilita reforçar a própria auto-estima; emocionalmente, permite receber sentimentos de apoio e segurança ajudando os idosos a ultrapassar os problemas; a nível informativo, o apoio social permite a aquisição de informações e conselhos que ajudam os idosos a compreenderem melhor as situações do dia-a-dia, e tem ainda uma função instrumental, através da disponibilização de bens e serviços que ajudam o idoso na realização de tarefas e na resolução de problemas; por fim, potencia o convívio social, que ajuda a aliviar tensões, diminuindo o isolamento e aumentando a participação social.

Ora, tendo em conta a importância das redes de socialização primária na vida dos idosos, constatar que a população envelhecida não se encontra num acentuado isolamento físico, na sua área de residência, é insuficiente para que possamos concluir que estes possam efectivamente contar com os seus familiares, vizinhos e amigos para manter viva a sua sociabilidade e, além disso, ajudar a realizar as tarefas do dia-a-dia (quando se torna necessário) indispensáveis à sua sobrevivência e dignidade.

Assim, a abordagem que se segue, teve por objectivo primeiro tentar apreciar o potencial destes laços primários, nomeadamente, dos filhos. Para o efeito,

formularam-se uma série de perguntas que foram organizadas em duas grandes dimensões: a primeira dimensão está relacionada com a satisfação das necessidades de sociabilidade, que intitulamos por preservação da sociabilidade<sup>85</sup>; e a segunda está relacionada com a realização de tarefas fundamentais da vida quotidiana, a que chamamos de “protecção instrumental<sup>86</sup>”. Como podemos constatar pela *tabela A38* (disponível em anexo), as duas séries de itens foram cotadas numa escala de 1 a 5 sendo que 1 significa que pode contar “sempre” com a ajuda dos filhos e 5 “nunca” conta com a ajuda do/a (s) filho/a (s).

Na análise relativa **ao nível das sociabilidades** destaca-se em primeiro lugar a partilha de momentos felizes e/ ou festivos (Natal, Páscoa, aniversários) com 82,6% dos inquiridos a referirem que podem contar sempre com os seus descendentes. Efectivamente, aqueles que não têm a oportunidade de conviver com os seus filhos correspondem a uma percentagem de 3,7% da amostra. Em segundo lugar, saliento o apoio dos descendentes no acompanhamento dos progenitores às consultas médicas, sendo a saúde uma questão que revela um maior nível de preocupação (67,5% dos inquiridos responderam que os filhos acompanhavam sempre a sua ida ao médico e, 8,3% dos inquiridos que nunca contam com os filhos para fazer companhia numa ida ao médico) (*cf. tabela A38 disponível em anexo*).

**Ao nível da protecção instrumental**, mais de metade dos inquiridos dispõe da ajuda dos filhos nomeadamente no apoio de actividades como efectuar as compras necessárias para o dia-a-dia (conta sempre, 57,2%), preparar as refeições (conta sempre, 55,7%), limpar e arrumar a casa (conta sempre, 58,0%) e, apenas 39,2% dos inquiridos conta “sempre” com a ajuda dos seus descendentes no apoio à higiene pessoal. Em nenhuma das duas dimensões se verifica diferenças significativas entre o género, ou entre escalões etários (*cf. tabela A38 disponível em anexo*).

---

<sup>85</sup> Para a construção da nova variável “preservação da sociabilidade”, foram reagrupados os seguintes itens: poder contar com os filhos para acompanhar a uma consulta médica; fazer compras; dar um passeio; conversar; buscar para passar o fim-de-semana; partilhar momentos festivos; almoçar ou jantar juntos; dar um passeio em família.

<sup>86</sup> Esta nova variável foi construída por via da análise factorial e do reagrupamento dos itens: efectuar as compras necessárias para o dia-a-dia; tratar da higiene pessoal; preparar as refeições; limpar e arrumar a casa; ficar com o inquirido durante a noite se ele se sentir adoentado.

Em suma, a análise relativa aos laços de filiação sugerem que este ainda desempenha uma função de protecção nas duas dimensões que acabamos de mencionar. Com efeito, na primeira dimensão (preservação das sociabilidades), os valores médios oscilam entre 1 (sempre) e 3 (algumas vezes) e, na segunda dimensão (protecção instrumental), os valores médios são ligeiramente inferiores oscilando entre 2 (muitas vezes) e 3 (algumas vezes). Faz algum sentido destacar esta diferença entre as duas dimensões na medida em que a pontuação mais desfavorável para estes inquiridos é precisamente a que envolve tarefas mais constrangedoras, que exigem uma dedicação mais continua e, por outro lado, se prendem com necessidades essenciais à sobrevivência (protecção instrumental) (*cf. tabela A39* disponível em anexo).

Esta constatação relativamente aos laços de filiação leva-nos a atribuir algum crédito aos resultados verificados nas três perguntas relativas à importância que os filhos reconhecem aos inquiridos no dia-a-dia, à compreensão que têm das suas necessidades e, finalmente, à preocupação manifestada em lhes proporcionar momentos de prazer e bem-estar. Com efeito, os resultados da nossa amostra permitem-nos constatar que para todas estas perguntas a percentagem maior concentra-se na opção 5 (que corresponde a muita) com valores sempre superiores a 80%. Relativamente a estas questões não se verificam diferenças significativas entre o género nem por escalão etário (*cf. tabela A40* disponível em anexo).

Todavia, importa aqui salientar que devido à extensão do inquérito (que em média a sua aplicação demorou cerca de 80 minutos) não foi possível perceber o papel dos netos, bem como, dos amigos ou vizinhos ao nível da protecção instrumental nem ao nível das sociabilidades. Ficando aqui apenas algumas notas que, poderão ser alvo de outros estudos no futuro.

Contudo, quando interrogados sobre a presença dos **netos** no seu dia-a-dia, **61,9% dos inquiridos deram respostas positivas**, sendo que as percentagens mais elevadas (30,1%) situam-se no escalão etário dos “mais velhos” (*cf. tabela A41* disponível em anexo). Além disto, foi ainda possível constatar que apesar da média às

perguntas que visavam elucidar se os inquiridos se sentem reconhecidos como pessoas com valor para os seus netos ser igual à dos filhos (5 que corresponde a muita), **as pontuações dos netos diminuíram por comparação aos seus progenitores** (as percentagens das respostas nos filhos variam entre 81% e 85% e nos netos, variam entre 78% e 82% no máximo) (*cf. tabela A40 e A42 disponível em anexo*).

Procurando prolongar a análise da sociabilidade primária e da sua persistência no quotidiano da população envelhecida, interessa dar alguma atenção às **relações de vizinhança e de amizade**. De acordo com Hoff (2008, p. 257), “as relações de entreajuda com amigos e vizinhos são menos seguras que as relações com familiares. Tal deve-se ao facto de estas se regerem em grande medida pela regra da reciprocidade. Enquanto a ajuda recebida dos membros da família pode ser retribuída num período indeterminado de tempo, a troca de ajuda com amigos e vizinhos pressupõe uma reacção mais imediata”. No entanto, **as respostas relativamente à existência de amigos/vizinhos sugerem que no habitat em estudo estas redes continuam a ser significativas**. De facto, como podemos ver pela informação reunida na *tabela A43* (disponível em anexo) quase a totalidade dos inquiridos (**97,6%**) **respondeu ter amigos e vizinhos** próximos, sendo que, 64% mencionou que estes estão presentes no seu dia-a-dia (*cf. tabela A44 disponível em anexo*). Contudo, a percepção que os inquiridos têm sobre a importância que os vizinhos/amigos têm na sua vida, bem como a preocupação destes para com as suas necessidades e, em lhes proporcionar prazer e bem-estar, **são em muito inferiores às verificadas nos filhos e nos netos**. Com efeito, os resultados não ultrapassam os 45%, claramente muito inferiores aos resultados provenientes dos laços de parentesco (*cf. tabela A45 disponível em anexo*).

Destes resultados sai reforçada a conclusão de que a perpetuação de diversos tipos de relações de proximidade é, na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, mais aparente do que real. Do ponto de vista dos inquiridos, **somente as interacções com os filhos podem proporcionar parcialmente os cuidados e suportes que o avançar da idade tende a tornar cada vez mais necessários**.



Ora, tendo em conta os baixos recursos económicos, escolares, e em parte relacionais, necessários para reorganizar activamente a vida após a reforma e enfrentar o trabalho de envelhecer (Mallon, 2007), **pode a população da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos salvaguardar o interesse e a vontade de se implicar em actividades socialmente relevantes para os próprios e para a sociedade?**

### 3. AS REDES DE RELAÇÕES SOCIAIS E OS MODOS DE VIVER A REFORMA

Escolher, após a passagem à reforma, uma actividade que substitua o trabalho e sirva de novo centro organizador do quotidiano é uma estratégia que têm a vantagem de preservar, na velhice, o ordenamento anterior dos ritmos temporais. Tem ainda vantagem de permitir que o idoso exercite o seu potencial de autonomia, já que tal actividade resulta da sua escolha, implica que o seu autor defina os seus objectivos ao seu ritmo, em condições bem diferentes do que quando o trabalho depende da máquina controladora de uma empresa. Contudo, como já mencionamos atrás, esta capacidade de “inventar a vida” após a reforma não está igualmente distribuída entre todos, dependendo, antes, do sistema social de oportunidades ao longo da vida e na própria velhice.

Assim, depois de reflectir e analisar a contributo dos grupos primários nomeadamente da família (filhos e netos), amigos e vizinhos como promotores de redes de sociabilidade para os idosos, neste ponto iremos explorar as **relações dos inquiridos com a diversidade de equipamentos culturais, desportivos, serviços de saúde e sociais, lugares de encontro e actividades a partir dos quais os indivíduos podem desenvolver a sua rede relacional**. Simultaneamente analisar-se-á o risco dos inquiridos residentes na União de Freguesia de Rio Mau e Arcos vivenciarem este período de vida sob o registo de “morte social” (Guillemard, 1972, p.33), privado de participação social (reforma retraimento). Ou, se pelo contrário, possível mas pouco provável, mesmo com trajectórias de vida marcadas por baixos recursos (económicos, escolares e em parte relacionais) os inquiridos conseguem enfrentar este desafio da vida, com autonomia, com uma auto-avaliação positiva de si próprios, com uma boa

saúde mental e satisfeitos com a vida, aspectos absolutamente fulcrais para a promoção de um envelhecimento óptimo (OMS, 2014).

Ora, tendo por base os resultados do inquérito, conclui-se primeiramente que, como já seria de esperar, a vida quotidiana destes idosos contém, de um modo geral, **poucas oportunidades de interagir com outros**. Mesmo não tendo sido possível aplicar uma questão relacionada com a frequência dos contactos estabelecidos com outros, foi possível, através de conversas informais com os idosos, e com os responsáveis pelas entidades locais, perceber que os **principais lugares a partir dos quais podem manter ou desenvolver a sua sociabilidade são fundamentalmente a igreja e o café** (principalmente para os homens). Coincidência ou não são também os serviços mais próximos na sua área de residência.

*“ Há três casas que gosto de estar (...) na minha, no café e na igreja!” (Inq. nº 251)*

*“Eu sei que não sou bem vista por muita gente aqui na freguesia só porque gosto de ir até ao café (...) eu sinto necessidade de estar com outras pessoas para passar melhor o tempo. E, afinal eu não devo nada a ninguém e por isso vou na mesma (...) acha que faço bem?” (Inq. nº 19)*

*“Ui, domingo sem missa não é domingo menina (...) sinto-me com mais vida quando vou até à igreja (...) falo com Deus e venho de coração cheio para a semana toda! Às vezes é Deus o meu único amigo!”. (Inq. nº 135)*

Para outros, especialmente aqueles que por motivos de doença incapacitante ou limitações físicas graves, o único contacto que estabelecem está confinado às visitas que recebem do padre da paróquia (semanalmente) na sua própria casa e do grupo dos escuteiros (Arcos). Contudo, quer os inquiridos que ainda são autónomos e independentes, quer aqueles que por vicissitudes da vida veem-se numa situação de dependência total e portanto, totalmente limitados, estes tipos de interacções sociais ocorrem de um modo muito esporádico, provocando um sentimento de vazio enorme na vida dos idosos.

Todavia, sem querermos alongar muito esta abordagem, salientamos o **papel primordial da igreja, neste meio rural, que, de acordo com os testemunhos dos inquiridos assume uma grande importância na sua vida**. Aliás, a grande maioria acredita em Deus, reza/oram diariamente e frequentam pelo menos uma vez por semana os serviços religiosos. Nesta União de Freguesias, o nível de participação religiosa do idoso é maior que em qualquer outra faixa etária (Pinho, 2005). Para o idoso, a comunidade religiosa é a maior fonte de apoio social fora da família e a participação em organizações religiosas é o único tipo de actividade social voluntária prestada por estes, através por exemplo da sua participação em comissões de festas.

*“Rezo muito (...) quase todas as tardes (...) de manhã faço a lida da casa e de tarde faço companhia à minha esposa que está doente (...) rezo ao lado dela, cerca de 6 a 7 terços diários (...). ” (Inq. nº 222)*

*“Vou à missa todos os domingos, domingo sem missa não é domingo (...). ” (Inq nº 5)*

*“Digo-lhe, tenho muita pena de não poder ir mais vezes à missa (...) já não posso das pernas como podia dantes (...). ” (Inq. nº 69)*

Para além destes dois lugares (café e igreja), somente a frequência muito residual em associações recreativas<sup>87</sup> e, em aulas de nataçã<sup>88</sup> e ginástica<sup>89</sup> (disponibilizadas pela Câmara Municipal de Vila do Conde através do desporto sénior<sup>90</sup>) proporcionam oportunidades de encontro com outros que sejam (ou se possam tornar) significativos na vida dos idosos. Importa ainda mencionar que, à

<sup>87</sup> De acordo com informações disponibilizadas pela Junta de Freguesia, apenas uma parte muito residual de idosos (não foi possível precisar quantos) participa em actividades de carácter recreativo, como por exemplo, no Rancho (existente em Rio Mau) e no grupo de cavaquinhos (Arcos).

<sup>88</sup> Provisoriamente, devido à reestruturação das piscinas municipais os idosos frequentam as aulas na Freguesia de Mindelo.

<sup>89</sup> De acordo com informações disponibilizadas pela Presidente da Junta da União de Freguesias e do Secretário apenas os idosos residentes em Arcos, usufruem das aulas de nataçã (12 idosos) com uma frequência de 15 em 15 dias. No concerne às aulas de ginástica estas são levadas avante todas as terças-feiras à tarde, no salão da junta de freguesia de Arcos e usufruem desta actividade cerca de 15 idosos. Não se registam participações dos idosos residentes em Rio Mau em actividades de desporto.

<sup>90</sup> A Junta de Freguesia em parceria com a Câmara Municipal de Vila do Conde dispõe de um transporte gratuito que permite aos idosos frequentarem gratuitamente aulas de nataçã nos pavilhões desportivos de Vila do Conde e aulas de ginástica, juntamente com outros idosos das Freguesias do Concelho.

excepção de uma parte muito residual da população idosa que como vimos, frequenta equipamentos desportivos, **não se regista a frequência de inquiridos em equipamentos culturais (biblioteca, cinema, teatro, concertos etc.), nem na frequência de uma universidade sénior, nem em actividades de voluntariado.**

Estes resultados vêm de encontro a outros já mencionados anteriormente, a respeito da **fraca ou inexistente participação em actividades culturais, desportivos, recreativas**, etc. O aparente desinteresse por estas actividades pode prender-se com as trajectórias e experiências de vida dos inquiridos para quem a vida laboral começou precocemente, secundarizando a sua instrução formal. No entanto, estas actividades provavelmente nunca antes experimentadas, ou pouco desenvolvidas, podem ser enriquecedoras para os idosos no sentido de lhes proporcionar novas experiências/aprendizagens, sendo absolutamente imperativo, proporcionar-lhes oportunidades de participação durante todo o processo de envelhecimento (Guedes, 2009).

Confirma-se assim, a ideia inicial de que o **modo de vida com forte expressão entre os idosos é o que Guillemard (1972) designa como “reforma-retraimento”**. A paragem da actividade profissional traduz-se para uma paralisia progressiva de toda a actividade social, conduzindo a uma ruptura do laço social, nos termos desta autora, a uma verdadeira “morte social”. A existência fica reduzida a actos quase reflexos destinados à manutenção da sobrevivência biológica (alimentar-se, vestir-se, fazer a higiene pessoal e da casa, etc.), largamente desprovidos de oportunidades de manter relações com outros. As práticas quotidianas desenvolvem-se num tempo cíclico, cujo ritmo depende quase exclusivamente das tarefas inerentes à manutenção da vida biológica, separadas por largos tempos vazios/mortos, à espera de realizar a tarefa seguinte, num vazio quase total de projecto.

*“ Quando me levanto, por volta as 7:30 horas da manhã, abro as portas (de dentro e do caminho), solto as galinhas e dou-lhes água (...) levo lenha para a cozinha, guardo os ovos, vou rezar e depois não faço mais nada (...) ”(Inq. nº 177)*

*“Passo muito tempo na solidão (...) de manhã, pela fresca, cuido do quintal e de tarde caço moscas (...)” (Inq. 186).*

De facto, como podemos constatar pela análise do *gráfico n.º 7* e pela *tabela A46* (disponível em anexo), as três actividades a que se dedicam a maior parte do dia, mais frequentemente mencionadas pelos inquiridos, tomadas no seu conjunto são: “tratar do jardim e da horta e/ou criar animais” (63,8%) que visa uma dimensão de produção ou de acção sobre o meio envolvente; “ocupar-se das tarefas domésticas” (58,5%) com maior expressão no sexo feminino e, ver televisão (44,3%). Destacamos ainda que, quase 1/4 (24,4%) dos inquiridos mencionou executar a mesma actividade que exerceu na sua vida profissional registando-se com taxas mais elevadas nos grupos etários “mais velhos” (9,3% face aos 8,5% no grupo dos 70 aos 74 anos e 6,5% no grupo dos mais novos). Esta última constatação vem de certo modo confirmar os resultados anteriores a respeito do peso que a agricultura assumiu e assume na vida dos inquiridos (quer no desempenho da actividade profissional, quer como recurso económico que permite obter rendimentos extras), bem como, as palavras proferidas pela Presidente da Junta a respeito da caracterização da população idosa local.

*“A população idosa desta freguesia é uma população activa, sendo este um meio rural a maioria das pessoas tem as suas hortas e os seus animais domésticos o que faz com que se mantenham ocupadas grande parte do seu tempo.”*

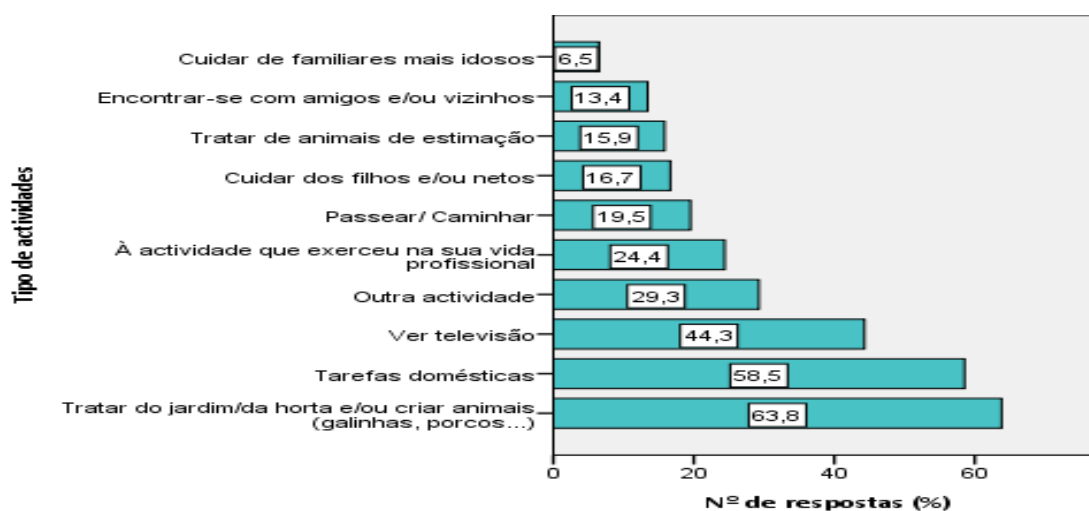
Com algum significado, embora não ultrapassando os 20%, figura outro tipo de ocupação que se afastam da mera manutenção da vida biológica, a saber, “passear/caminhar” (19,5%) actividade que pode eventualmente, mas não forçosamente, proporcionar alguns contactos sociais. As actividades que envolvem uma componente relacional forte e/ou potenciam a preservação do sentimento de utilidade social têm uma expressão bem mais moderada. A título de exemplos salientamos os seguintes: “cuidar dos filhos e/ou netos”<sup>91</sup> com 16,7%; “cuidar de familiares mais idosos” com uma percentagem de 6,5%; tratar dos animais de

---

<sup>91</sup> De acordo Guedes e Fonseca (2011) podemos entender que as actividades que têm por base o apoio à família (cuidar dos netos, cuidar de familiares mais idosos) ou o voluntariado se inscrevem na perspectiva do envelhecimento produtivo.

estimação com valores na ordem dos 15,9% e, com valores de 13,4% salientamos os encontros com amigos e vizinhos. Para além destas actividades já mencionadas, foram mencionadas outras (29,3%) como: ir ao café, jogar às cartas, fazer croché, tecer, ler, caçar, rezar e frequentar a missa.

**Gráfico n.º 7 – Actividades a que os reformados se dedicam a maior parte do dia**



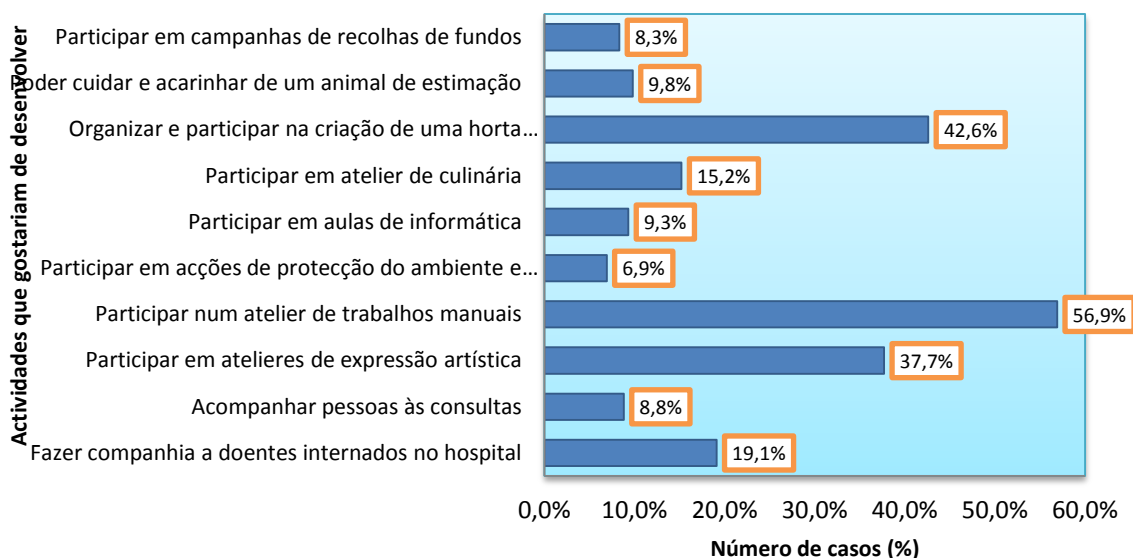
A desagregação da informação em função do género deixa claro, como era de esperar, que as tarefas domésticas, o cuidado dos netos e de familiares doentes e idosos, bem como ver televisão têm uma expressão maior entre as mulheres (85,4%, 68,3%, 62,5%, 52,3% face aos valores registados nos homens 14,6%, 31,7%, 37,5%, 47,7% respectivamente). Contudo, esta diferenciação não põe em causa a abordagem anterior sobre o vazio de actividades com potencialidade para promover a participação social dos homens reformados, na medida que entre os modos de ocupar o dia-a-dia mais mencionados foram: tratar dos animais de estimação (61,5%) e passear e caminhar (64,6%). A única actividade que acarreta algum potencial para promover a participação social é encontrar-se com amigos e vizinhos que, curiosamente é bastante mais elevada nos homens (57,6% face aos 42,4% registados nas mulheres), constituindo assim mais um indicador que aponta para uma maior vulnerabilidade das mulheres ao isolamento social e à exclusão social (*cf. tabela A46* disponível em anexo).

Há, todavia, sinais de que a grande maioria dos inquiridos não se conforma passivamente com a perda de papel social provocado pela passagem à reforma, nem

com a perda de oportunidades de participar activamente na vida dos membros de outras gerações. De facto, como podemos ver pelas informações da *tabela A47* (disponível em anexo), **94,7% dos inquiridos manifestaram-se claramente favoráveis à participação dos reformados em actividades socialmente úteis.**

Entre as actividades que gostariam de desenvolver, as que foram mais assinaladas prendem-se primeiramente com a necessidade de se sentirem produtivos através da sua participação em trabalhos manuais (costura, croché, madeiras, bilros, etc.) com uma percentagem de casos na ordem dos 56,9%, segue-se embora com menos intensidade (com 42,6% dos casos) a vontade de organizar e participar na criação e implementação de uma horta comunitária/pedagógica. O desejo de participação em ateliers de expressão artística surge em terceiro lugar na tabela com 37,7% dos casos. Com menor representatividade surgem as actividades que se prendem com a possibilidade de se sentirem úteis através do acompanhamento prestado a pessoas que necessitam de protecção: pessoas doentes (8,8% por via do acompanhamento às consultas e 19,1% fazendo companhia a doentes internados no hospital). Embora com pouca intensidade (na ordem dos 15,2%), a participação em acções de protecção do ambiente e da natureza e a implicação no desenvolvimento de dinâmicas associativas são também vias de participação social favoravelmente acolhidas (*cf. tabela A48* disponível em anexo). As actividades que envolvem o convívio e partilha de saberes com as gerações mais novas (crianças) foram fortemente mencionadas pelos inquiridos se bem que, de uma forma informal através das conversas que íamos estabelecendo ao longo do processo de inquirição, sendo que por lapso, não foram incluídas no inquérito questões relacionadas com o trabalho/convívio intergeracional.

No entanto, mesmo não sendo actividades socialmente úteis, parece-nos importante destacar o interesse que 15,2% dos inquiridos demonstrou ao manifestarem o desejo de frequentar aulas de culinária; 9,3% gostaria de poder adquirir ou aumentar os saberes relacionados com a informática e, por fim, 9,8% manifestou o desejo de partilhar esta etapa da velhice com animais de estimação (*cf. tabela A48* disponível em anexo).

**Gráfico n.º 8 – Actividades que os inquiridos gostariam de vir a desenvolver (%)**

Ora, segundo Guedes e Fonseca (2013) estes resultados deixam claro o desinvestimento dos decisores políticos e da sociedade civil face à população idosa, manifesta pela ausência de serviços, projectos e infra-estruturas com respostas integradas e inovadoras que rentabilizem os recursos, conhecimentos, *know-how*, que esta população mais envelhecida adquiriu ao longo da suas trajectórias de vida. Urge mudar o discurso associado ao idadismo<sup>92</sup>, que segrega esta camada da população, e a rotula de inactiva e improdutivo. Estes são estereótipos que em nada dignificam estas pessoas. Elas deviam continuar a ser membros activos em associações de âmbito social, cultural e recreativo. Nos tempos marcados pela austeridade elas continuam a ser uma ajuda inestimável para os filhos, quer a nível do apoio económico, quer insubstituíveis na já mencionada retaguarda aos netos. Em Rio Mau e Arcos seria interessante rentabilizar este capital de experiência e *know-how* dos mais velhos no sentido de preservar as actividades económicas tradicionais (artes/ ofícios e actividades ligadas à agricultura) que ainda hoje perduram como é o caso da

<sup>92</sup> Idadismo é, segundo Fonseca (2011), o “estereótipo, preconceito ou discriminação baseados na idade”. Num país cada vez mais envelhecido, é crucial termos consciência do modo como vemos os idosos, uma vez que isso pode ganhar grande peso na qualidade de vida, ou falta dela, das gerações que nos ajudaram a nascer, crescer e ter o mundo como o conhecemos. Como diria Cavanaugh (citado por Fonseca, 2011) “uma das causas mais graves associadas ao idadismo consiste no facto dele suscitar uma atitude negativa que afecta o comportamento dos mais novos em relação aos mais velhos e que pode fazer, inclusive, com que os próprios idosos olhem para si mesmos de acordo com uma imagem socialmente conforme às expectativas generalizadas, isto é, incompetentes e incapazes”.



tecelagem, do cultivo do milho, do enxerto das videiras, da construção de pequenos objectos em madeira, etc.). Se os mais velhos não transmitirem o conhecimento e as técnicas às novas gerações, estas actividades artesanais e agrícolas correm o sério risco de desaparecerem.

Ora, tendo em conta os escassos recursos económicos, relacionais, e culturais de uma parte significativa dos idosos residentes em Rio Mau e Arcos, parece-nos agora sensato afirmar que, se nada for feito ao nível da intervenção social gerontológica neste território, a tendência é para que esta população grisalha continue a vivenciar a reforma sob a forma de retraimento social, com todas as consequências nefastas ao nível físico, psíquico e social que este modo de viver provoca nos idosos.

Portanto, segundo os contributos de Guedes (2009) para contrariar esta tendência, faz todo o sentido salientar a importância de organizações e profissionais em assumirem o papel de mediadores entre os indivíduos reformados e as mais diversas instituições sociais (escolas, associações, hospitais, instituições particulares de solidariedade social, autarquias locais etc.) susceptíveis de acolher a sua participação. Importa ir ao encontro daqueles que possuem tempo, saberes, experiências de vida e disponibilidade para os partilhar, com propostas concretas de implicação, e não esperar que sejam os reformados a tomar a iniciativa de interagir com as instituições que necessitam de recursos humanos. Não devemos pois esquecer que durante anos a participação cívica e associativa foi inviabilizada no nosso país e, que, mesmo nos países com uma vida democrática mais enraizada, envolver-se em práticas associativas e de solidariedade activa com outros cidadãos nas faz parte das disposições profundas de todos os cidadãos. Tal implicação e envolvimento dependem não somente do capital cultural dos indivíduos mas, ainda, das margens de iniciativa de que usufruíram na actividade laboral.

No contexto de uma sociedade que envelhece rapidamente e em que a longevidade da vida de cada um é cada vez maior, um investimento intencional na criação de tais estruturas é, pois, necessário e urgente. Configura sem duvida uma das vias mais eficazes para contrariar o discurso recorrente por parte dos decisores

políticos acerca do peso excessivo dos “inactivos” sobre os ombros dos “activos”, assim como a ideia segundo a qual “envelhecer bem” seria um assunto estreitamente pessoal, independentemente das condições sociais de existência dos indivíduos, ao longo da vida activa e na própria velhice (Guedes, 2009).

#### 4. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS UTILIZADORES

Como já o dissemos anteriormente, a aplicação do inquérito foi efectuada a partir da base do recenseamento da população (disponibilizada pela Junta de Freguesia) e completada com a base de dados dos utentes utilizadores do Centro de Saúde (Unidade de Saúde Familiar da Junqueira que presta cuidados de saúde aos residentes na União de Freguesias) de modo a criar uma base de dados final e garantir assim, os critérios de estratificação da amostra. Conforme podemos verificar na *tabela A49* (disponível em anexo), esta opção explica, pois, que 100% dos inquiridos tenham médico de família, que 94,2% sejam utilizadores do Sistema Nacional de Saúde, perfazendo apenas 5,8% os inquiridos abrangidos pela ADSE e por outro subsistema de saúde (3,9% e 1,9% respectivamente).

Neste contexto, verificou-se que a instituição de saúde a que os inquiridos mais frequentemente recorrem no caso de problemas de saúde é em primeiro lugar o centro de saúde (90,3%) seguido pela clínica e ou hospital privado (7,0%). O hospital público tem uma expressão muito residual na ordem dos 2,8%. Estes resultados, não são de estranhar, tendo em conta a avaliação geral (tempo de espera para ser atendido, qualidade dos serviços prestados por parte dos vários profissionais, custos dos cuidados e medicamentos) efectuada por parte dos inquiridos relativamente a estas instituições (apresentada seguidamente) e os baixos recursos económicos (anteriormente apresentados).

No conjunto dos inquiridos o motivo mais referido foi o de doença (90,3% para o total de respostas obtidas), seguindo-se as consultas de rotina (88,4%) e a enfermagem (64,7%) (*cf. tabela A49* disponível em anexo).

Passando agora à avaliação da satisfação dos utilizadores dos serviços de saúde<sup>93</sup> locais, nomeadamente o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim e Vila do Conde<sup>94</sup>, bem como, a Unidade de Saúde Familiar da Junqueira<sup>95</sup>, a conclusão a retirar é que, na generalidade dos serviços prestados (tempo de espera, qualidade do atendimento, custo) a satisfação é maioritariamente positiva. Com efeito, como podemos ver pela informação reunida na *tabela A50* (disponível em anexo), o CHPVVC regista taxas positivas (4 e 5) na ordem dos 57,5%; os inquiridos que não atribuíram uma qualificação positiva nem negativa (3), perfazem, na nossa amostra, 22,8% dos inquiridos e, por fim, os que se encontram insatisfeitos (1 e 2) correspondem a uma totalidade de 9,1% dos inquiridos.

Mas, é a Unidade de Saúde Familiar da Junqueira que recolhe mais elevados níveis de satisfação por parte dos idosos residentes na União de Freguesias, com 87,0% de respostas positivas, face aos 10,5% que não dispõe de uma opinião concreta (portanto, que nem estão satisfeitos, nem insatisfeitos), e ainda, face à residual percentagem de 2,5% que atribuem classificações negativas aos serviços prestados pelo centro de saúde (*cf. tabela A50* disponível em anexo).

## 5. O CONTEXTO LOCAL - O elo de ligação entre os idosos e a “terra”

Como vimos, são múltiplos os factores que influenciam o modo de vivenciar a fase da velhice. Neste capítulo centrar-nos-emos, na influência do meio e no modo como os idosos interagem com o contexto local e social em que vivem.

De acordo com Ponzetti (2003) e Sime (1986) citados por Rodrigues (2009) o sentimento de “ligação” ou de “pertença” a um determinado contexto social é um dos traços mais distintivos da identidade dos indivíduos à medida que envelhecem. Estudos realizados quer em Portugal, quer noutros países, demonstraram que o

<sup>93</sup> Para interpretar as informações contidas na *tabela A50* (disponível em anexo) importa referir que para avaliar o nível de satisfação foi utilizada uma escala numérica de 1 a 5 em que 1 corresponde a “muito insatisfeito” e 5 a “muito satisfeito”.

<sup>94</sup> 87,2% dos inquiridos frequentam ou já frequentaram o CHPVVC.

<sup>95</sup> 94,2% dos inquiridos frequentam ou frequentaram a USF da Junqueira.

conceito de “lugar” não é neutro, remetendo para a relação que se estabelece entre a pessoa e o ambiente físico tanto a evocação de sentimentos de pertença, como o estabelecimento da ligação entre o indivíduo e o seu passado, presente e futuro.

O conjunto das interações quotidianas que acontecem nesse espaço habitado é responsável pela criação daquilo que vários autores têm chamado de “vinculação ao lugar”<sup>96</sup>. A vinculação ao lugar refere-se, pois, à ligação emocional que se estabelece entre um indivíduo e um determinado ambiente físico, atendendo ao sentido que o indivíduo atribui a esse ambiente e que se pode concretizar através de pensamentos, crenças, atitudes, comportamentos e sentimentos. A vinculação ao lugar envolve, assim, uma rede complexa de emoções, cognições e comportamentos referidos a um determinado lugar, lugar este que representa para a pessoa que a ele se encontra ligado muito mais do que simplesmente um sítio, na verdade, é “o sítio” a que se pertence (Speller, 2005, p. 149).

Já Rowles (1994, p.121-125) descreve esta ligação enunciando as três dimensões de vinculação ao lugar que mais frequentemente se encontra na fase da velhice: (1) ligação física: familiaridade com o ambiente físico, a qual se obtém vivendo num determinado local por um longo período de tempo; este sentimento de ligação física pode compensar o declínio de capacidades sensoriais e de mobilidade que se verifica à medida que se envelhece, permitindo aos residentes idosos continuarem a deslocar-se com autonomia e confiança por espaços que já conhecem (manutenção de um sentido de competência no domínio do lugar); (2) ligação social: pelo facto de viverem num determinado lugar por longos períodos de tempo, as pessoas tornam-se uma componente social desse mesmo lugar, formando efectivamente uma “comunidade de pessoas” e já não apenas simples habitantes, na medida em que são uma “parte antiga” dessa comunidade social, as pessoas idosas detêm um crédito de reconhecimento por vizinhos e/ou amigos que lhes permite requerer (e obter com maior facilidade) suporte e assistência em caso de necessidade; (3) ligação psicológica:

---

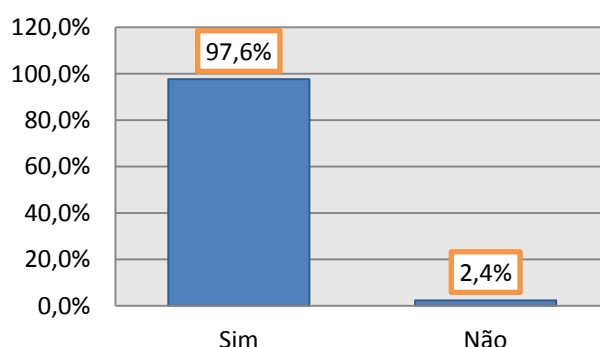
<sup>96</sup> Expressão de cariz científico que traduz aquilo que espontaneamente, em particular no mundo rural, as pessoas designam por “ligação à terra”.

para além do espaço físico e do contexto social que nos rodeia, atribuir um determinado sentido ao lugar onde se vive faz-nos sentir pertença de um “lugar intemporal”, feito de narrativas e culturas que devemos ajudar a preservar e acrescentar; os idosos em que este sentido de ligação está presente são pessoas que desenvolveram ao longo de uma vida uma noção histórica de pertença a um lugar que se torna um autêntico mosaico de lembranças, por meio das quais a própria história do lugar vai sendo construída e passada à geração seguinte.

À semelhança da literatura, também os resultados do nosso inquérito apontam para uma comunidade idosa com uma forte vinculação ao lugar, quer pelas várias décadas de vivência na União de Freguesias (*cf. tabela n.º 5* apresentada anteriormente); quer por se terem tornado componentes sociais deste mesmo lugar (através das narrativas dos idosos encontradas ao longo deste exercício, percebemos, o quão importante é a ligação social que estes estabelecem com o meio); quer pela forte ligação psicológica (comprovada através das diversas expressões que foram proferindo ao longo do processo de inquirição) afirmando-se como verdadeiros “guerreiros patriotas” da sua terra.

Com efeito, quase a totalidade de inquiridos (97,6%) responderam gostar de viver nesta freguesia.

**Gráfico n.º 9 – Gosta de viver nesta freguesia?**



A motivação para esta preferência justifica-se para 61,5% dos inquiridos pelo facto de, como dizem os autores, “ser a sua terra”. Já para 34% dos inquiridos, as

motivações encontram-se associadas ao tempo (duração de anos) em que nela vivem, às recordações que este tempo acarreta e porque foi nesta freguesia que construíram as suas vidas. Por fim, a qualidade de vida é tida em conta apenas por 2% dos inquiridos (cf. *tabela A51* disponível em anexo).

*“Fui nascido, baptizado e casado nesta freguesia, não quero, nem sequer pensar em sair daqui (...)” (Inq nº 132)*

*“ Quem não gosta da sua mãe, não gosta de ninguém (...)” (Inq. Nº 223)*

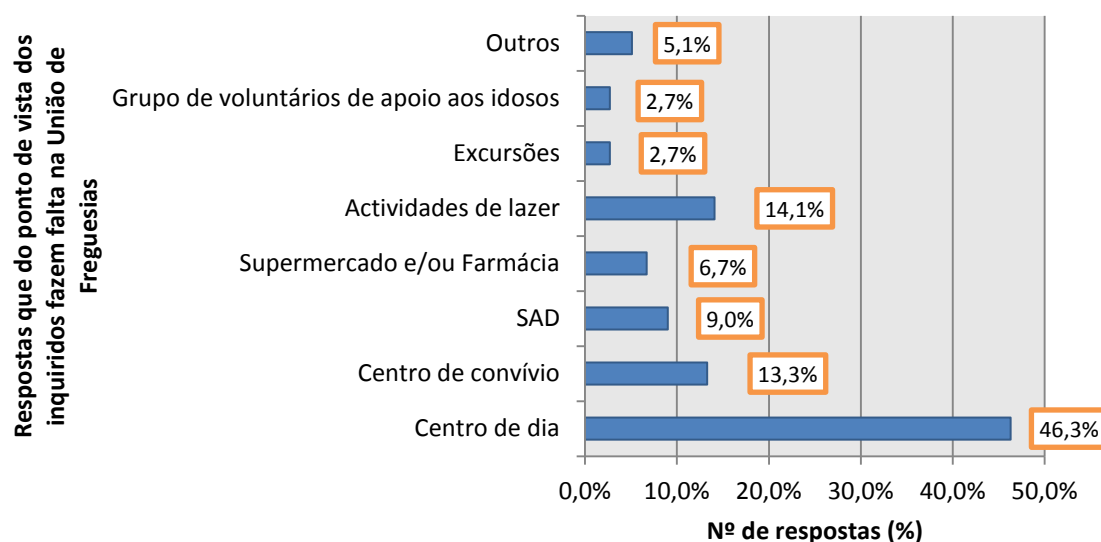
(Expressão utilizada para mostrar a importância de viver no lugar que vivem uma vida inteira. Compara este sentimento com o sentimento que une os indivíduos à sua progenitora).

Intrinsecamente relacionado com as relações que as pessoas estabelecem com o “local onde vivem” impõe-se caracterizar a percepção dos idosos relativamente à assistência proporcionada por parte das entidades locais aos mesmos. Com efeito, conforme podemos constatar pela *tabela A52* (disponível em anexo) mais de um terço dos inquiridos atribui uma classificação positiva, com percentagens na ordem dos 32,1% [10,3% consideram “muito boa” (1); 10,5% considera “boa” (2) e 13,4% considera “razoável” (3)]. As classificações negativas [“má” (4) e “muito má” (5)] rondam os 17% para o total da amostra. Efectivamente, o que sobressai destes resultados é que mais de metade da população inquirida (51,8%) respondeu não saber (6) como classificar a assistência proporcionada por parte das entidades locais. Muito por conta da inexistência de estruturas de apoio aos idosos na localidade e porque muitos destes idosos ainda não sentiram necessidade de pedir assistência, logo, não têm como avaliar esta assistência, restringindo-se esta avaliação à igreja e à junta de freguesia. Contudo, os resultados maioritariamente positivos que acabamos de ver coincidem com a classificação (positiva) atribuída ao meio em que os inquiridos vivem.

Todavia, conforme podemos observar pela *tabela A53*, assim como, pelo *gráfico n.º 10*, quando chamados a dar a sua opinião sobre o que do seu ponto de vista poderia ser implementado/ampliado na União de Freguesias no apoio aos idosos, as

respostas são das mais variadas<sup>97</sup>. Com efeito, regista-se uma percentagem de 46,3% de inquiridos que entende que o centro de dia poderia ser uma mais-valia; para 13,3% dos reformados o centro de convívio viria trazer melhoria de vida aos idosos; em terceiro lugar da tabela, destacamos a necessidade sentida por parte de 9,0% dos inquiridos de um Serviço de Apoio Domiciliário; a necessidade de um supermercado e/ou farmácia foi mencionada por 6,7% dos inquiridos; com uma percentagem ligeiramente superior destacamos os inquiridos que mencionaram a necessidade de participar em actividades de lazer (14,1%) e em excursões (2,7%); a criação de um grupo de voluntários no apoio aos idosos foi mencionado por 2,7% dos reformados, e por fim, para 5,1% dos inquiridos a criação de um espaço amplo para fazer actividades de carácter cultural e intergeracional, actividades de desporto, transporte para compras e consultas aos hospitais distritais. A desagregação em função do grupo etário permite-nos constatar que as maiores percentagens relativamente à necessidade de um centro de convívio, SAD e actividades de lazer são mais vincadas no grupo etário dos mais velhos.

**Gráfico n.º 10 – Opinião dos inquiridos sobre as respostas que fazem falta na União de Freguesias**



<sup>97</sup> Para a análise desta resposta, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, com recurso à categorização (referenciada na parte metodológica) que, pressupõe a criação de categorias<sup>97</sup> (criadas à posteriori) extraídas do conteúdo da resposta à pergunta aberta “na sua opinião o que é que acha que faz falta “aqui” nesta Freguesia para as pessoas idosas? (questão nº 54 do inquérito).

Contudo, apesar de algumas dificuldades gerais de adaptação do idoso à condição rural decorrentes da escassez de recursos de apoio formal (ausência de equipamentos sociais direccionados para a velhice) e da distância aos principais serviços (banco, farmácia, correio), assim como, no acesso aos equipamentos culturais e desportivos (piscina, biblioteca, cinema, teatro) muitos idosos resistem a deslocar-se (mesmo podendo fazê-lo) do lugar onde sempre viveram, permanecendo ligados à terra que conhecem e que espontaneamente chamam de sua. É razoável, por isso, admitir que os idosos experimentam de modo muito especial sentimentos de identificação e de conforto através da vinculação ao lugar, desejando por isso mesmo envelhecer rodeados pelo espaço que conhecem.

*“Podia ir viver para Vila do Conde, tenho lá casa, mas não quero, mesmo estando lá todos os meus irmãos, esta é a minha casinha (...)”* (Inq. nº 27)

*“Não quero sair da minha casa, só saio daqui quando for para o cemitério (...)”* (Inq. nº 91)

*“Não há freguesia mais bonita do que esta (...) e povo tão unido como este (...) e igreja tão linda como a nossa (...) aqui, até o Presidente da Junta é bom rapaz (...) É só mesmo pena não haver assim uma casa para os velhotes, sem ser o cemitério”.* (Inq. nº 22)

Deste modo, partilhamos com Paúl (2005, p. 247-268) a crença de que a importância da “ligação à terra” entre idosos rurais não pode ser desligada do bem-estar psicológico induzido por esta ligação. Ao viverem num ambiente amigável, previsível, que pouco muda ao longo dos anos e que inspira segurança, onde as actividades de vida diária podem ser realizadas com o máximo de eficácia, a pessoa idosa tem consciência de que a “terra” onde vive ocupa um lugar muito importante na sua competência adaptativa, pelo que a satisfação com o ambiente residencial acaba por ligar-se decisivamente com a percepção de bem-estar psicológico.

Ora, perante estes resultados podemos concluir que o facto de estarmos perante uma zona tendencialmente envelhecida sob o ponto de vista demográfico não significa exactamente abandono ou desprezo pelo espaço em que se vive. Pelo



contrário, os idosos que foram objecto do nosso estudo tendem a envelhecer na comunidade (*“aging-in-place”*)<sup>98</sup> pelo máximo de tempo possível, correspondendo ao que a investigação mais recente neste domínio tem apontado como tendência predominante (Fonseca, Paúl, Martin e Amado, 2005). Ou seja, os idosos desejam envelhecer “em casa e na terra em que vivem” e se mais tal não sucede é porque muitas comunidades não dispõem de serviços e recursos capazes de auxiliar os idosos na satisfação de necessidades físicas, psíquicas, sociais e relacionais tão necessárias para viver a fase da velhice com dignidade.

## 6. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS INQUIRIDOS – “O espelho da velhice”

De acordo com a literatura, as representações sociais têm impacto na vida quotidiana e nos comportamentos escolhidos pelos indivíduos ou grupos de indivíduos. Resultam do modo como estes reproduzem socialmente cada um dos significados e neste sentido, como cada um interpreta a velhice e o envelhecimento (Moscovici, 2003). Ainda que, do ponto de vista dos significados, cada uma das diferentes designações nos remetam para diferentes estados, isto é, a velhice remete para o estado do que é velho e o envelhecimento remete para o estado do processo de se tornar velho ou idoso, elas são usadas no nosso quotidiano para situar a etapa da vida que sucede à maturidade.

Paillat (1986) citado por Costa (2002, p.37) acrescenta que envelhecer é um processo de mudança progressivo ao nível biológico, psicológico e social dos indivíduos. É também, um processo inevitável, irreversível e individualizado, e por isso deve compreendido de forma a manter a singularidade e a individualidade da pessoa idosa. O autor acrescenta que, para além dos aspectos relacionados com alterações biológicas e psicológicas, o envelhecimento é um processo determinado pela cultura e

---

<sup>98</sup> O termo *“Aging in Place”* significa a capacidade de continuar a viver em casa ou na comunidade ao longo do tempo com segurança de forma independente. Este conceito associa-se a uma abordagem de ‘envelhecimento positivo’, através da criação de oportunidades (medidas, programas e serviços) que proporcionem o envolvimento das pessoas mais velhas na sua comunidade, contrariando os estereótipos em torno do envelhecimento e da reforma (Davie & Higginson, 2004). De acordo com os autores, as oportunidades deverão ser estruturadas de acordo com as reais necessidades das pessoas idosas, primando pelas suas opiniões e preferências.

contexto social, pelo que é entendido como uma alteração de atitudes e mentalidades que resulta das interações que se vão estabelecendo entre os diversos grupos etários e as suas condições de vida. Assim, o estudo das representações sociais na área da Gerontologia Social torna-se uma contribuição importante para uma melhor compreensão dos processos cognitivos e afectivos de um dado grupo, especialmente dos idosos, cooperando também para a compreensão e resolução de problemas da sociedade actual (Leite, 2014).

Neste sentido, o objectivo principal desta abordagem consiste em objectivar as representações sociais dos inquiridos com idade igual ou superior a 65 anos, residentes na comunidade de Rio Mau e Arcos e os significados associados à etapa da velhice. Para o efeito utilizamos a técnica de análise de conteúdo, com recurso à categorização (referenciada no capítulo metodológico) que, por sua vez, pressupõe a criação de categorias<sup>99</sup> (criadas à posteriori) extraídas do conteúdo da resposta à pergunta aberta “o que é ser idoso” (questão n.º 55 do inquérito).

As respostas dos idosos permitiram identificar que, para eles a concepção de velhice está relacionada com a realidade que cada um vivenciou e foi construída a partir de múltiplos factores como físico, biológico, psicológico, comportamental e sociocultural. Com efeito, conforme podemos constatar pela *tabela A54* (disponível em anexo) **ser idoso** está em larga maioria (com 49,2%) associado ao factor **idade**.

*“Ser idoso é uma pessoa dos seus 80 para cima!”* (Inq. nº 11)

*“Ser idoso é ter durado muitos dias e muitos anos!”* (Inq. nº 59)

*“Ser idoso é ter muita idade!”* (Inq. nº 72)

*“Ser idosos é uma pessoa com mais de 65 anos!”* (Inq. nº 84)

*“Ser idoso é ter os anos em cima do lombo!”* (Inq. nº 148)

A segunda categoria com maior percentagem (16,9% para o total da amostra) remete para as questões da **dependência** (física e económica) que gera por diversas vezes sentimentos de incapacidade perante as fragilidades a que estão subjacentes.

---

<sup>99</sup> Para o efeito, foram apuradas 7 categorias: (1) idade; (2) Dependente e Incapaz; (3) Sabedoria e Respeitável; (4) Solidão, Tristeza e Abandono; (5) Trabalho; (6) Morte; (7) Outros.

- “ Ser idoso é triste, é a gente querer fazer as coisas e não conseguir!”* (Inq. nº 129)
- “ É triste ser idoso, é uma pessoa que precisa de novos!”* (Inq. nº 158)
- “ Ser idoso é uma pessoa que tem dificuldades em mobilizar-se sozinha!”* (Inq. nº 228)
- “ Ser idoso é uma pessoa velha, que já não pode andar e tem muita idade!”* (Inq. nº 25)
- “ Ser idoso é quando não se pode movimentar!”* (Inq. nº 30)
- “ Idoso é quando não se pode fazer nada e precisamos dos outros!”* (Inq. nº 5)
- “ Ser idoso é precisar que sejam os filhos a pagar as contas de tudo”* (Inq. nº 191)
- “ Ser idoso é uma pessoa que precisa mais de ajuda dos outros!”* (Inq. nº 58)

A perda da força de **trabalho** constitui a 3ª categoria mais mencionada pelos inquiridos (8,7%) e remete a questão da visão do corpo como instrumento de trabalho, característica das sociedades ocidentais capitalistas contemporâneas (de que Portugal é exemplo), e das dificuldades e consequências que essa perda acarreta no idoso/velho.

- “ Ser idoso é não poder trabalhar!”* (Inq. nº 49)
- “ Ser Idoso é não poder trabalhar como a pessoa quer!”* (Inq. nº 72)
- “ Ser idoso é ter falta de memória e não poder fazer as suas coisas!”* (Inq. nº 86)
- “ Ser idoso é uma pessoa que não pode fazer os seus afazeres!”* (Inq. nº 200)
- “ Ser idoso é deixar de ser forte, é deixar de trabalhar (...) ”* (Inq. nº 121)
- “ Ser idoso é sentir a falta de ir ao campo cortar a erva, cozer a fornada e cortar mato”* (Inq. nº 132).

A questão do **fim da vida e da proximidade da morte** é mencionada por 7,4% dos inquiridos e ocupa o quarto lugar na tabela. A velhice acarreta um sentimento de falta de expectativa de vida, relacionada à inexorabilidade da morte, à impossibilidade de se lutar contra ela.

- “ Ser idoso é uma pessoa que está no resto da vida...”* (Inq. nº 10)
- “ Ser idoso é uma pessoa que sente a vida a fugir...”* (Inq. nº 52)
- “ Ser idoso é uma pessoa que tem a vida passada...”* (Inq. nº 43)
- “ Ser idoso é ver os anos a passar e a morte a aproximar-se...”* (Inq. nº 94)

- “ Ser idoso é a pouca sorte do fim da vida...” (Inq. nº 221)*
- “ Ser idoso é estar à espera da morte...” (Inq. nº 257)*
- “ Ser idoso é estar metido dentro de casa até que Deus me leve...” (Inq. nº 232)*
- “ Ser idoso é já ter os anos passados e estar pronto para ir para o cemitério” (Inq. nº 9)*
- “ Ser idoso é porque já passou o tempo dele...” (Inq. nº 143)*
- “ Ser idoso é ver os anos passar e ser feliz por ainda não ter morrido...” (Inq. nº 150)*
- “ Ser idoso é já estar pronta para ser arrumada numa caixa...” (Inq. nº 179)*

Em quinto lugar apresenta-se a categoria subjacente a **sentimentos de solidão, tristeza e abandono** que de acordo com 7,4% dos inquiridos, definem o que é ser idoso.

- “ Ser idoso é estar desprotegido!” (Inq. nº 49)*
- “ Ser idoso é andar para aí ao Deus dará, sem destino e objectivos!” (Inq. nº 160)*
- “ Ser idoso é uma máquina avariada, é um bocado triste!” (Inq. nº 33)*
- “ Ser idoso é chegar aquela idade e ir vivendo mas já sem direcção!” (Inq. nº 79)*
- “ Ser idoso é uma pessoa que está sentada e arrumada para canto!” (Inq. nº 25)*
- “ Ser idoso é uma pessoa que já está meia abandonada!” (Inq. nº 80)*
- “ Ser idoso é uma pessoa pasmada se não tiver com quem conversar!” (Inq. nº 131)*
- “ Ser idoso é uma palavra muito triste, não sei explicar isso!” (Inq. nº 51)*
- “ Ser idoso é não poder andar e não ter companhia para o resto da vida!” (Inq. nº 101)*
- “ Ser idoso é uma pessoa que está no mundo deixado de lado, na solidão!” ( Inq. nº 29)*

Por fim, os inquiridos que consideram que o envelhecimento está associado a **experiência de vida, sabedoria e conhecimento**, portanto aqueles que vêem esta fase da vida como um momento positivo, perfazem na nossa amostra uma percentagem muito residual (4,5% do total da amostra).

- “ O idoso é um sábio, é uma experiência de vida!” (Inq. nº 149)*
- “ Ser idoso é a arte de envelhecer com sabedoria!” (Inq. nº 177)*
- “ Ser idoso é uma caixa de histórias e saber” (Inq. nº 183)*
- “ Ser idoso é uma idade em que posso ser uma mais-valia de conhecimentos, para a sociedade em geral!” (Inq. nº 22)*

*“Ser idoso é uma pessoa com muitos anos, mas é bonito, é sinal de sabedoria!”* (Inq. nº 4)

Na categoria “outros” de entre outras hipóteses encontramos uma definição de idoso associado a um momento de **perdas**, caracterizadas de diversas formas: perda de amigos, da força produtiva, da saúde, da beleza, etc., que corresponde à opinião de 4,5% dos inquiridos.

*“Ser velho é ter pouca força para fazer as coisas do dia-a-dia...”* (Inq. nº 130)

*“Ser velho é uma pessoa estar sem as forças precisas...”* (Inq. nº 142)

*“Ser velho é ver os amigos e familiares partir antes de nós!”* (Inq. nº 199)

*“Ser idoso é um estado degenerativo, físico, mental e social!”* (Inq. nº 180)

*“Ser idoso é já não conseguir olhar para o espelho de tão horrível que ficamos!”* (Inq. nº 99)

## 7. QUE INTERVENÇÕES PROMOVER? Expectativas da população idosa

O objectivo fundamental da parte do inquérito relacionada com os equipamentos e serviços de apoio (dimensão IX) é contribuir para a reflexão sobre a produção de mudanças na acção local. Não se pretende com isto, desvalorizar ou ignorar o apoio que é prestado por parte das entidades locais (Igreja e Junta de Freguesia) aos idosos, antes pelo contrário, é de louvar o seu contributo na aproximação dos membros da comunidade e na inclusão dos mesmos quando, não lhes sendo obrigatório (formalmente) encontram-se na primeira linha de apoio às necessidades emergentes da comunidade mais vulnerável. Talvez porque aqui ainda encontremos o sentimento de comunidade bem patente.

Contudo, como é do conhecimento geral, a vulnerabilidade das condições de existência dos mais velhos e os fenómenos de segregação e isolamento por muitos vivenciados, podem ser alterados através de uma complementaridade entre apoios informais (prestados pela família, amigos, agentes locais, etc.) e os apoios formais. Todavia, a concepção de um projecto de intervenção com idosos deve primar em todas

as etapas a este subjacente pela escuta activa dos potenciais utilizadores, e dar lugar a que estes possam tornar-se co-produtores do seu plano de acção.

Como é sabido, nos últimos anos o Estado tem procurado melhorar as condições de vida e de conforto da população utilizadora dos equipamentos sociais, em especial dos mais idosos, tentando atenuar o risco de pobreza e de exclusão social desde grupo. Na sua generalidade as valências destinadas a este público-alvo, principalmente as estruturas residenciais para idosos, o Centro de Dia, o Centro de Convívio e o Serviço de Apoio Domiciliário, visam, para além de satisfazer as actividades físicas da vida diária (AVD<sub>f</sub>) e as actividades instrumentais da vida diária (AVD<sub>i</sub>) dos utentes/clientes, promover igualmente a sua inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência de cada um e, de se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição. Aliás, de acordo com a literatura científica associada à temática do envelhecimento, parece consensual que o recurso à institucionalização só deverá ser opção quando as demais respostas sociais existentes não conseguirem satisfazer adequadamente as necessidades dos idosos.

Mas, antes de desafiar os inquiridos não utilizadores de qualquer tipo de serviço para idosos a manifestarem as suas expectativas, começamos por caracterizar uma parte muito residual da população que diariamente ou esporadicamente recorre a estes serviços. Impõe-se mencionar, que todo o apoio formal recebido (quer por parte dos técnicos de saúde<sup>100</sup>, quer ao nível dos equipamentos sociais) pelos inquiridos da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, advém de freguesias vizinhas.

Começando pela averiguação do número de inquiridos utilizadores de equipamentos sociais, os resultados do inquérito contidos na *tabela A55* (disponível em anexo) permite-nos constatar que apenas uma percentagem muito residual

---

<sup>100</sup> O centro de saúde (USF da Junqueira) que “acolhe” os residentes da União de Freguesias de Rio Mau e Arcos localiza-se na freguesia vizinha da Junqueira e dista, no máximo, cerca de 7 km.

(4,1%)<sup>101</sup> com maior predomínio no grupo etário dos “mais velhos” usufrui da resposta social centro de dia (3,3%, N=5)<sup>102</sup>. Relativamente ao número de inquiridos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário, regista-se na nossa amostra, uma totalidade de 8 inquiridos (3,1% do total da amostra). Não se registam frequências nos centros de convívio vizinhos. A desagregação em função do grupo etário permite-nos constatar que as maiores taxas de utilização de equipamentos sociais concentram-se nos grupos dos “mais velhos”.

Passando agora, para a principal questão para a qual esta parte do inquérito pretendeu contribuir prende-se com a criação de uma ou várias respostas formais que se adequem a um contexto de longevidade crescente e de capacidade muito limitada das redes de apoio informais para manter integrados na vida colectiva os indivíduos cujo processo de envelhecimento fragiliza e/ ou os torna dependentes. Uma primeira conclusão que se pode retirar das informações contidas na *tabela n.º 21* é que a solução que os inquiridos privilegiam remete para a criação de condições para permanecer na sua própria casa, quer por via da contratação de serviços de apoio domiciliário (33,2%) ou por via do auxílio de familiares (31,2%). Os que ponderam residir na casa de um familiar com serviços ao domicílio, perfazem na nossa amostra 15% dos inquiridos. Conjuntamente estas três modalidades recolhem 79,4% das respostas dos indivíduos. A visualização da mesma informação permite ainda verificar que a resistência em sair de casa é notória no grupo etário dos “mais velhos”. Já a frequência diária de um Centro de Dia é tida como solução desejável para 12,1%

---

<sup>101</sup> Relativamente a esta taxa convém ressaltar que devido a um erro na aplicação do inquérito, só foi possível contabilizar os resultados que advém da freguesia de Rio Mau. Tendo em conta que esta pergunta foi substituída por “gostaria de frequentar um Centro de Dia” em Arcos.

<sup>102</sup> Claro está que estas respostas foram fortemente influenciadas pela escolha da amostra da população em estudo. Ou seja, pretendíamos inquirir 50% da população total e, que por sua vez, fossem representativas da população em escalões etários e género. Assim, aquando do processo de inquirição (durante o período diurno) aqueles que frequentavam os equipamentos sociais para idosos nomeadamente o Centro de Dia, bem como, o centro de convívio não estavam em casa no momento da aplicação do inquérito. Logo, na impossibilidade de voltar à mesma casa novamente, por uma questão recursos (humanos e económicos) estes foram imediatamente substituídos por outros idosos que tivessem a mesma idade e do mesmo género, e, que por sua vez, estivessem disponíveis para responder ao inquérito. Portanto, corrobora-se imediatamente daqui a ideia de que não existem utilizadores residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos nos equipamentos sociais. Aliás, nas palavras da Presidente da Junta, “(...) algumas pessoas da freguesia procuram este tipo de apoio em instituições fora da Freguesia”.

(N=30) da população inquirida, com especial destaque no grupo etários dos “mais novos” (6,5% face a 0,4% no grupo etário dos 70 aos 74 anos e 5,3% no grupo dos idosos com idade igual e superior a 75 anos). Esta maior abertura por parte dos idosos mais novos em relação aos centros de dias pode, em parte, reflectir a mudança do paradigma nos modos de fazer padronizados instituídos nesta instituição que, durante muitos anos apenas se restringiram em satisfazer as actividades da vida diária físicas e instrumentais, descurando de promover actividades culturais, físicas, cognitivas que incentivassem a verdadeira inclusão na comunidade, no meio familiar e no grupo de amigos e acima de tudo que lhes desse um sentido para a vida. Não é, pois, exagerado afirmar que mais de  $\frac{3}{4}$  dos inquiridos manifestam resistência à institucionalização (apenas 7,7% dos inquiridos mencionou preferir o internamento em lar/ERPI) demonstrando, ao mesmo tempo, consciência que os cuidados de que poderão eventualmente vir a necessitar já não serão totalmente assegurados no quadro das relações familiares. As respostas hoje “atípicas” tais como viver numa família de acolhimento recolhem uma quase nula adesão com percentagens inferiores a 1% (0,8%).

**Tabela n.º 21** - Percepção dos inquiridos face à melhor solução para uma eventualidade de não poder cuidar sozinho de si, nem da sua casa, por género e escalão etário

|  | Grupo etário dos 65-69 anos |      |    |      |       |       | Grupo etário dos 70-74 anos |      |    |      |       |      | Grupo etário ≥ 75 anos |      |    |      |       |       | Total |       |    |       |       |       |
|--|-----------------------------|------|----|------|-------|-------|-----------------------------|------|----|------|-------|------|------------------------|------|----|------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|
|  | M                           |      | F  |      | Total |       | M                           |      | F  |      | Total |      | M                      |      | F  |      | Total |       | M     |       | F  |       | Total |       |
|  | N                           | %    | N  | %    | N     | %     | N                           | %    | N  | %    | N     | %    | N                      | %    | N  | %    | N     | %     | N     | %     | N  | %     | N     | %     |
| Se um dia não puder cuidar sozinho/ a de si próprio e da sua casa, qual a solução que seria mais adequada para si? |                             |      |    |      |       |       |                             |      |    |      |       |      |                        |      |    |      |       |       |       |       |    |       |       |       |
| Internamento num lar/residência  | 2                           | ,8%  | 5  | 2,0% | 7     | 2,8%  | 5                           | 2,0% | 3  | 1,2% | 8     | 3,2% | 0                      | 0,0% | 4  | 1,6% | 4     | 1,6%  | 7     | 2,8%  | 12 | 4,9%  | 19    | 7,7%  |
| A frequência diária de um centro de dia  | 6                           | 2,4% | 10 | 4,0% | 16    | 6,5%  | 1                           | ,4%  | —  | —    | 1     | ,4%  | 6                      | 2,4% | 7  | 2,8% | 13    | 5,3%  | 13    | 5,3%  | 17 | 6,9%  | 30    | 12,1% |
| Permanecer na sua própria casa e contratar serviços de apoio no domicílio  | 15                          | 6,1% | 19 | 7,7% | 34    | 13,8% | 5                           | 2,0% | 11 | 4,5% | 16    | 6,5% | 13                     | 5,3% | 19 | 7,7% | 32    | 13,0% | 33    | 13,4% | 49 | 19,8% | 82    | 33,2% |
| Residir com um familiar e receber serviços de apoio no domicílio   | 6                           | 2,4% | 5  | 2,0% | 11    | 4,5%  | 2                           | ,8%  | 6  | 2,4% | 8     | 3,2% | 5                      | 2,0% | 13 | 5,3% | 18    | 7,3%  | 13    | 5,3%  | 24 | 9,7%  | 37    | 15,0% |
| Viver numa família de acolhimento  | —                           | —    | —  | —    | —     | —     | 1                           | ,4%  | —  | —    | 1     | ,4%  | —                      | —    | 1  | ,4%  | 1     | ,4%   | 1     | ,4%   | 1  | ,4%   | 2     | ,8%   |
| Ficar na sua casa ao cuidado de um familiar  | 6                           | 2,4% | 10 | 4,0% | 16    | 6,5%  | 14                          | 5,7% | 7  | 2,8% | 21    | 8,5% | 19                     | 7,7% | 21 | 8,5% | 40    | 16,2% | 39    | 15,8% | 38 | 15,4% | 77    | 31,2% |



Ora, os resultados acima mencionados apontam claramente para a preferência dos inquiridos em contratar serviços de apoio domiciliário visto que estes se apresentam como o meio para tornar plausível o envelhecimento no lugar em que vivem e, na casa em que residem, conservando a identidade dos idosos e evitando a ruptura dolorosa que representa a entrada no lar. Claro está que esta escolha reflecte o cariz protector e a sensação acolhedora que, como vimos, a sua casa e o meio em que vivem lhes transmite. Uma casa não é apenas um edifício, são as lembranças e os afectos que evocam o lugar onde possivelmente foi feliz.

*“Esta é a casinha da minha vida (...) foi aqui que nasci assim como, os meus onze irmãos (...) foi aqui que tive o meu primeiro filho, no quarto do fundo que entrava água por todos os lados (...) foi aqui que vivi durante toda a minha vida e, foi aqui também que cuidei dos meus paizinhos com todo o amor e carinho. Como recompensa fiquei com a casinha que tão boas recordações me trás (...) agora de velha, não sabia viver noutra casa”. (Inq. nº 13)*

Todavia, para além da escolha de envelhecer em casa, os inquiridos revelaram ainda preferência por serem os seus descendentes directos os seus cuidadores, preservando deste modo, os laços de solidariedade primários (47,1%). Esta escolha pela preferência dos filhos enquanto cuidadores informais pode dever-se pelo facto dos idosos quererem por um lado, preservar a sua intimidade assim como as suas memórias e, por outro lado, preferir estar na privacidade e aconchego do seu lar com aqueles que lhes são mais próximos e com os quais desenvolvem laços afectivos.

Contudo, voltando à questão principal, não se pode partir do pressuposto que a permanência no domicílio só por si preserva os indivíduos de um outro risco que é o isolamento e da solidão, da perda de relações vivas com o exterior, e, por esta via, da ancoragem da identidade exclusivamente no passado. É precisamente por termos consciência deste risco que procuramos avaliar a receptividade dos inquiridos face a propostas de diversificação dos serviços a prestar no domicílio, assumindo que, de facto, as relações familiares e de vizinhança/amizade podem não proporcionar respostas a todas as necessidades humanas.

A visualização da informação da *tabela A56* (disponível em anexo) mostra-nos que a totalidade dos inquiridos (100%) encarou positivamente a prestação de outros serviços no domicílio do que aqueles que são, actualmente, prestados por auxiliares de acção directa. Os resultados evidenciam ainda que a vontade de poder contar com serviços que permitam manter laços com os outros e com o mundo exterior ao espaço doméstico assume uma elevada percentagem: 70,7% dos inquiridos manifestaram interesse em ter alguém que diariamente converse com eles; a percentagem de inquiridos que acolhe favoravelmente a presença de alguém que os acompanhe para sair de casa e passear, perfaz na nossa mostra 63,9% e, 33,6% dos inquiridos manifestam-se positivamente à presença de alguém que permita visitar amigos e vizinhos. Dispor de alguém que assegure a compra de bens necessários para a sobrevivência diária é também encarada positivamente por 34,1% dos respondentes com percentagens bem superiores nas mulheres (24,6% face aos 9,5% registado nos homens). O interesse na presença de alguém que possa contribuir para manter a ligação com o mundo exterior por via de acontecimentos colectivos culturais ou religiosos (53,9%) e por via da leitura do jornal ou de livros (33,3%) é também manifestado por mais de 3/4 dos inquiridos. Por fim, tendo em conta a função protectora dos laços primários, não é de estranhar que os inquiridos que se mostram interessados na prestação de serviços que possam aumentar a sua segurança em momentos de maior fragilidade do seu estado de saúde tenham um peso menos expressivo. Com efeito, 40,1% dos inquiridos gostariam de contar com alguém que os acompanhasse às consultas médicas e 24,1% veem favoravelmente a permanência de alguém à noite na sua casa quando se sentem adoentados.

Contudo, estes resultados devem gerar a convicção de que é possível desenvolver projectos cada vez mais eficientes para impedir que a velhice de grande parte dos cidadãos se transforme numa experiência de empobrecimento material, cultural e simbólico. O aconselhável deve passar por uma complementaridade entre os cuidados informais, e os cuidados formais, pois uns não substituem os outros. Uma perspectiva de complementaridade de ambos os sistemas de suporte no apoio a esta população impõe-se, dado que, apesar de opostos, os mesmos podem e devem complementar-se, aproveitando este último (formal) o enorme potencial que a rede

informal tem para oferecer, encontrando-se não raras vezes tão desgastada, que inevitavelmente acaba por interferir nas obrigações laborais, familiares e sociais.

*“ O trabalho que a minha filha tem connosco (inquirido e esposa) é muito (...) está a ficar esgotada. Descansa pouco e come tarde e a más horas (...) ”.* (Inq. nº 30)

*“ (...) pior está a minha filha (...) teve que se despedir para vir cuidar de nós! E pra além disso, zanga-se muitas vezes com o meu genro por nossa causa! Coitada, ela é uma bênção na nossa vida!”*(Inq. 21)

Tal complementaridade faz perspectivar uma oportunidade com vista a garantir a autonomia do idoso, a sua independência e o seu exercício de cidadania. Para que o envelhecimento não seja sinónimo de dolorosos “processos de desatadura”<sup>103</sup>, importa garantir, até aos últimos minutos de vida o envolvimento em interacções portadoras dos suportes que permitem fazer face às vicissitudes da vida e fornecem aos idosos a prova da sua existência e do seu valor aos olhos dos outros. Aliás, parece consensual na literatura científica associada à temática do envelhecimento, que os idosos que possuem uma maior rede social obtêm maior suporte social e que uma alta-frequência de interacções sociais leva a um menor declínio funcional e a uma maior longevidade. A participação social conduz assim a um envelhecimento activo, proporcionando níveis elevados de bem-estar e uma qualidade de vida satisfatória (Paúl, 1991). Por conseguinte, perspectivar o indivíduo como sujeito activo no seu próprio processo de envelhecimento é oferecer-lhe a oportunidade de participar activamente nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis que lhe dizem respeito, permitindo-lhe de igual forma participar activamente nos processos políticos e na vida comunitária.

---

<sup>103</sup> In: J. Machado Pais, opus cit., p..

# PARTE IV

---

## PROJECTO DE INTERVENÇÃO

## 1. Rumo aos problemas identificados no Diagnóstico Gerontológico e ao estabelecimento das prioridades

Como vimos, a elaboração do Diagnóstico Gerontológico permitiu abranger a análise do contexto geográfico, social, económico e cultural onde se insere o problema, as potencialidades e os constrangimentos que aí se encontram, servindo de base para programar acções concretas e, simultaneamente, proporcionar um quadro referencial que funcione para seleccionar e estabelecer estratégias de actuação. Como é sabido, a importância da elaboração do Diagnóstico Gerontológico está profundamente relacionada com o facto deste se constituir como a base e suporte do planeamento da intervenção. Não há dúvidas que para intervir é necessário conhecer. Assim, passar do Diagnóstico Gerontológico para o Plano Gerontológico é fazer uma passagem de um nível de informação para um nível de decisão e intervenção. É no Plano Gerontológico que se identifica os projectos/programas e as intervenções previstas por um determinado período de tempo, que surgem devidamente enquadradas de acordo com os problemas identificados no Diagnóstico Gerontológico.

Contudo, antes de passarmos à concepção do plano/projecto de intervenção propriamente dito, elaboramos a tabela que se segue, de forma a conseguirmos obter uma leitura sucinta e transversal dos problemas, necessidades e potencialidades detectadas na fase preliminar deste trabalho (Diagnóstico Gerontológico). A sua leitura irá permitir enunciar e enumerar algumas constatações onde a intervenção é prioritária, e que teremos que levar em consideração aquando da concepção do plano de intervenção gerontológico.

**Tabela n.º IX - Identificação dos problemas, causalidades e potencialidades identificadas no Diagnóstico Gerontológico**

| Problemas  | Causalidades  | Potencialidades (recursos)  |
|--|---|---|
| <b>Diminuição dos recursos económicos com a passagem à reforma</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercício de profissões pouco qualificadas e com salários reduzidos que dão origem a pensões de reforma baixas;</li> <li>• Aumento das despesas de saúde;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bens (casa, carro, terrenos) e poupanças adquiridas no decorrer da vida profissional;</li> <li>• Recursos provenientes da agricultura de subsistência;</li> <li>• Distribuição de cabazes alimentares (por parte da Junta de Freguesia) às famílias economicamente carenciadas;</li> </ul> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Risco de isolamento social e de sentimentos de solidão</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de papéis sociais;</li> <li>• Representações sociais negativas associadas à identidade do idoso;</li> <li>• Ausência de equipamentos sociais para idosos;</li> <li>• Baixa auto-estima;</li> <li>• Fraca diversidade de oportunidades de participação em actividades de carácter sociocultural;</li> <li>• Baixas pensões de reforma;</li> <li>• Vazio ocupacional;</li> <li>• Risco elevado de depressão nas mulheres;</li> <li>• Aumento do número de famílias constituídas por uma só pessoa idosa;</li> <li>• Aumento do número de famílias nucleares compostas por um casal de idosos, em detrimento da família alargada;</li> <li>• Ausência de projectos mobilizadores dos saberes práticos dos idosos;</li> <li>• Ausência de programas de proximidade entre jovens e idosos;</li> <li>• Regressão populacional provocada pela emigração das gerações mais novas;</li> <li>• Redes de apoio informal limitadas e fragilizadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio do cônjuge;</li> <li>• Proximidade geográfica dos filhos;</li> <li>• Relação de proximidade com amigos e vizinhos;</li> <li>• Conhecimentos e saberes dos idosos passíveis de transmissão a indivíduos de outras gerações (arte da tecelagem; processo de transformação do vinho; desfolhadas; saberes agrícolas etc.);</li> <li>• Visita dos párocos locais ao domicílio;</li> <li>• Frequência das missas pelo menos 1 vez por semana;</li> <li>• Participação em confrarias religiosas;</li> <li>• Junta de Freguesia atenta aos problemas;</li> <li>• Internet gratuita disponibilizada pela Junta de Freguesia</li> </ul> |
| <b>Baixa participação em actividades promotoras de sociabilidades</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajectórias de vida marcadas pela pobreza e restrição económica;</li> <li>• Baixa escolaridade;</li> <li>• Elevados níveis de iliteracia;</li> <li>• Sentimentos de baixa auto-estima e vergonha;</li> <li>• Desconhecimento da importância das sociabilidades na promoção do bem-estar físico-psíquico-social do idoso;</li> <li>• Ausência de equipamentos no apoio aos idosos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilização de espaços por parte da Junta de Freguesia para programas de animação sociocultural;</li> <li>• Existência do grupo de escuteiros e grupo de jovens disponíveis para mobilizarem programas de voluntariado;</li> <li>• Existência de associações de âmbito cultural, recreativo e desportivo (grupo de cavaquinhos; rancho folclórico etc.);</li> <li>• Passeio sénior disponibilizado pela Junta de Freguesia;</li> </ul>  |
| <b>Baixa participação em actividades físicas e cognitivas estimulantes</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajectórias de vida marcadas pela pobreza e restrição económica;</li> <li>• Ausência de hábitos que promovam a actividade física (excepto trabalho agrícola);</li> <li>• Desconhecimento das potencialidades da estimulação cognitiva;</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aulas de ginástica disponibilizadas pela Junta de Freguesia uma vez por semana (Arcos);</li> <li>• Aulas de natação disponibilizada pela CMVC, de 15 em 15 dias, nas piscinas municipais (Arcos);</li> </ul>   |
| <b>Fraca participação social</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistência de grupos de voluntariado dinamizados pelos idosos;</li> <li>• Escassez de projectos comunitários que envolvam a população idosa;</li> <li>• Passividade resultante da falta de oportunidades dos idosos se integrar socialmente;</li> <li>• Ausência de equipamentos sociais no apoio aos idosos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de associações/organizações de âmbito social, cultural, desportivo e recreativo com potencialidades para promover e acolher a participação de diferentes grupos etários;</li> <li>• Conhecimentos dos idosos no domínio dos saberes práticos da tecelagem, da carpintaria, da agricultura, da horticultura, da vinicultura, da costura etc.;</li> <li>• Conhecimentos por parte dos idosos relativamente aos recursos naturais endógenos da “terra”; (paisagens, casas rurais/lavoura;</li> </ul>   |

monumentos, moinhos, etc.;

- Conhecimentos por parte dos idosos da mitologia e das personagens históricas que viveram nestas Freguesias;
- Existência de idosos com domínio de línguas estrangeiras;
- Disponibilidade e interesse em participar em actividades socialmente úteis.

Para além da identificação das necessidades, causalidades e potencialidades a concretização do Diagnóstico Gerontológico, assim como, do Pré-Diagnóstico (baseado na descrição e análise da informação pré-existente sobre as questões do envelhecimento) permitiu ainda traçar um cenário da União de Freguesias marcado por fortes modificações estruturais relacionadas com as famílias (que se têm tornado cada vez mais nucleares e, desta forma, mais limitadas em assistir o idoso dependente no domicílio), pelo número considerável de idosos que passam o dia e a noite sozinhos (14,1% e 21,4% respectivamente), pelo número elevado de indivíduos que se encontram limitados ao nível das capacidades funcionais (24% da população inquirida apresenta níveis de dependência na realização das actividades físicas da vida diária e 15% são dependentes totais ou graves impedindo-os de realizar as actividades instrumentais da vida diária), pelo número considerável de idosos que se encontram numa situação vulnerável à depressão (20%, especialmente nas mulheres mais velhas), pela constatação de redes de apoio informal limitadas e fragilizadas e, por fim, por uma forte tendência de envelhecimento para os próximos anos (num espaço temporal de 20 anos o número de idosos passou de 317 (2001) para 422 (estimativa para 2021)).

Ora, uma vez detectadas as necessidades, de acordo Serrano (2008), devemos estabelecer as prioridades. Para a autora, este pressuposto é fundamental pois, como vimos, estas são tantas e tão diversas que nunca será possível contar com tempo e dinheiro para as resolver todas (p.32). Deste modo, tendo em atenção critérios como: relevância/gravidade, imediatez, eficácia, responsabilidade, interesse/motivação e as expectativas da comunidade como fonte potencial de energias de mudança (Juste, 1992 citado por Serrano, 2008, p.33) na definição das prioridades, entendemos que é urgente intervir nos seguintes problemas identificados no Diagnóstico Gerontológico: isolamento social e sentimentos de solidão; baixa participação em actividades

promotoras de sociabilidade; ausência de respostas de apoio formal que complemente o apoio informal prestado por familiares e amigos; fraca participação social e baixa participação em actividades físicas e cognitivas estimulantes.

Face ao exposto seria expectante realizar uma análise SWOT que espelhe um plano estratégico, que caracterize a União de Freguesias no seu ambiente interno (pontos fortes e pontos fracos) e externo (oportunidades e ameaças).

**Figura n.º VI – Análise SWOT da União de Freguesias resultante do Diagnóstico Gerontológico e do Pré-diagnóstico.**

| PONTOS FORTES   | PONTOS FRACOS  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>. Aumento da esperança média de vida e da longevidade;</li> <li>. Colectividades da freguesia (escuteiros, grupo de jovens, grupo de cavaquinhos, rancho folclórico, APEARCOS, ACDA; ACPRA; ACDR; etc.);</li> <li>. Criação de uma IPSS (surgimento da valência Centro de dia e SAD);</li> <li>. Jovens dinâmicos com potencialidades artísticas, linguísticas, instrumentais e literárias disponíveis e receptivos a participar em actividades intergeracionais;</li> <li>. Grupo de idosos interessados na mudança;</li> <li>. Boas acessibilidades e forte sentimento de pertença da comunidade geral;</li> <li>. Boa qualidade das habitações;</li> <li>. Boa cobertura da rede de saúde;</li> <li>. Ambiente familiar provocado pelas relações positivas entre idosos, entre idosos e entidades locais, entre idosos e meio.</li> <li>. Existência de recursos na comunidade (património histórico, paisagístico, e cultural);</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ausência de equipamentos sociais no apoio formal aos idosos;</li> <li>. Disponibilidade reduzida no apoio aos idosos por parte das redes de apoio informal;</li> <li>. Regressão populacional;</li> <li>. Elevado índice de envelhecimento na freguesia;</li> <li>. Elevado índice de dependência de idosos;</li> <li>. Aumentos do número de idosos a residirem sós;</li> <li>. Enfraquecimento das redes familiares e sociais;</li> <li>. Ausência de projectos na promoção do envelhecimento activo;</li> </ul>          |
| OPORTUNIDADES   | AMEAÇAS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>. Surgimento da associação <i>OMNIUM ANCORA</i> (Associação de desenvolvimento social e cultural);</li> <li>. Sinergias entre diferentes instituições;</li> <li>. Órgãos de poder local conscientes que a velhice é um problema social na União de Freguesias.</li> <li>. Órgãos de poder local receptivos à mudança e disponíveis para colaborarem em iniciativas que promovam o bem-estar dos mais velhos.</li> <li>. Serviços e projectos dirigidos à população idosa promovidos pela C.M.V.C (âmbito concelhio).</li> <li>. Disponibilização por parte da Junta de Freguesia de espaços para a dinamização das actividades;</li> <li>. Entidades locais (associações, escolas, centro de saúde, etc.) receptivas à integração dos idosos;</li> <li>. Afirmção científica da Gerontologia Social.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Limitações Orçamentais;</li> <li>. Actual conjuntura económica e crise financeira do país e da Segurança Social;</li> <li>. Fraco interesse dos idosos pela prática voluntária;</li> <li>. Resistência de alguns idosos a alterar os hábitos e estilos de vida;</li> <li>. Baixos recursos económicos e baixas reformas;</li> <li>. Aumento da emigração das camadas jovens;</li> <li>. Escassa divulgação dos projectos, apoios existentes no município para os idosos;</li> <li>. Envelhecimento populacional;</li> </ul> |



Como tivemos oportunidades de visualizar, a União de Freguesias de Rio Mau e Arcos reúne todas as condições para acolher os contributos da gerontologia social, através da criação de um projecto direccionado às pessoas mais velhas, potenciando os recursos existentes, superando problemas ou atenuando dificuldades e enriquecendo a qualidade de vida desta população.

## 2. Identificação dos programas de acção

Como já tivemos oportunidade de visualizar nos capítulos anteriores, estamos perante um grupo de indivíduos com características heterogéneas e consequentemente com necessidades muito diferentes<sup>104</sup>, presumindo que também as intervenções tenham de ser variadas de modo a responder às diversas necessidades. Contudo, não podemos deixar de mencionar que existe um factor que todos os idosos têm em comum – o desejo de envelhecer na terra que chamam de “sua” que de acordo com Speller (2005) traduz-se pela vinculação ao lugar. Este é o ponto de partida para as respostas que propomos criar.

Assim, partindo deste pressuposto e das necessidades prioritárias identificadas no Diagnóstico Gerontológico, assim como, das expectativas do público-alvo, definiu-se que as intervenções deverão passar urgentemente pela criação de um Centro de Dia e de um Serviço de Apoio Domiciliário (Programa nº 1) que preste o devido e tão necessário apoio formal (prestado por técnicos especializados para o efeito) aos idosos dependentes ou semi-dependentes, bem como, aos respectivos familiares que, como vimos, encontram-se não raras vezes esgotados e fragilizados.

No entanto, tendo em conta o carácter demorado da criação destas respostas comunitárias (Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário), e o número significativo de idosos que não se identificam com este tipo de respostas ditas tradicionais, entendemos que seria pertinente construir um projecto complementar e prévio às

---

<sup>104</sup> O reconhecimento da diferença aparece através do princípio da equidade e tem estado (...) no centro das preocupações da Política Social (Pereirinha, 2008, p.103).

valências que incidirá sobre a área da dinamização local e sociocultural e intitula-se “Envelhecer, a arte de saber viver” (programa nº 2).

Contudo, embora aqui se apresentem dois programas de acção, apenas iremos descrever pormenorizadamente (objectivos, actividades, recursos, calendarização etc.) o segundo programa (“Envelhecer, a arte de saber viver”). Relativamente ao primeiro, referenciaremos a sua pertinência e algumas linhas que, de acordo com os resultados do Diagnóstico Gerontológico, devem ser levadas em conta na definição das actividades e dos serviços prestados.

### 3. Enquadramento do projecto

Este projecto nasce duma inquietação por parte das entidades locais (nomeadamente a associação *OMNIUM ANCORA*), assim como, da investigadora que é comprovada com a investigação empírica, a qual reforça a ideia de que os idosos residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos vivenciam a velhice como uma fase de empobrecimento material, cultural e simbólico. Tal constatação obriga o agente social a ultrapassar barreiras e descobrir novos caminhos, pois só assim o social pode desenvolver ideias que dignifiquem o ser humano.

O desenvolvimento destes dois programas terão como área geográfica a União de Freguesias de Rio Mau e Arcos e serão direccionados primeiramente, mas não exclusivamente, a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, havendo actividades abertas para a participação da população na sua generalidade. O projecto será promovido pela associação *OMNIUM ANCORA* juntamente com o apoio das entidades locais e caberá à equipa técnica da associação a responsabilidade da coordenação, planificação, implementação, execução, acompanhamento e avaliação do mesmo.

O primeiro programa - **criação de um Centro de Dia e de um Serviço de Apoio Domiciliário** - é de duração indeterminada e a sua implementação estará dependente dos recursos da associação (edificação, financiamentos, etc.), bem como, da aprovação e financiamento do projecto por parte da Segurança Social. Contudo, tendo em conta a

viabilidade (legal, operacional, social, económico-financeira) do referido programa, e a actual crise económica da Segurança Social, solicitaremos a colaboração de instituições/organizações que actuam na comunidade tais como: Junta de freguesia de Rio Mau e Arcos e da Câmara Municipal de Vila do Conde e ainda, submeter o presente programa a financiamentos provenientes de fundos europeus (Portugal 2020).

O segundo programa - **“Envelhecer, a arte de saber viver”** - trata-se de um projecto concebido para complementar e preceder ao anteriormente apresentado, procurando dar resposta à heterogeneidade dos idosos, dando a oportunidade de acederem a um conjunto de acções diversificadas (centradas no idoso) que envolvam o seu “eu” e também o “nós” sociedade, dando-lhes um novo sentido à vida. Contribuirá de igual modo, para a minimização das perdas e optimização de ganhos, como chave do envelhecimento bem-sucedido.

O referido projecto surge de uma necessidade urgente de intervenção, nomeadamente no combate ao isolamento social e aos sentimentos de solidão, na promoção da participação social dos idosos em actividades promotoras de sociabilidades e, actividades físicas e cognitivas estimulantes (problemas detectados no Diagnóstico Gerontológico), que por sua vez, possibilitará uma aproximação à comunidade. Este projecto estará sediado na antiga escola primária de Rio Mau, disponibilizada pela Junta de Freguesia provisoriamente à associação e terá a duração de um ano. A sua prorrogação estará dependente dos resultados da avaliação do mesmo e da verba existente. Será igualmente dinamizado pela associação *OMNIUM ANCORA* e contará à semelhança do anterior com o apoio da Junta de Freguesia e da Câmara Municipal local. Contudo, tendo em conta a fase de crise económica que actualmente atravessamos no nosso país e, consequentemente, os escassos recursos económicos transferidos para as entidades municipais e locais, resolvemos submeter várias candidaturas deste projecto a apoios concedidos por parte de fundações ou empresas nacionais no âmbito da sua responsabilidade social (por exemplo: fundação Montepio; prémio BPI seniores; programa EDP solidária, Portugal 2020, entre outros.) de forma a tornar viável a execução do mesmo. As parcerias estabelecidas entre a associação e os demais intervenientes nos dois programas de acção serão formalizadas

através de protocolos, antes da implementação dos programas. Esta fase preparatória incluirá diversas reuniões com grupos de trabalho, previamente constituídos, dos quais farão parte a Direcção da associação, os associados, representantes da Junta de Freguesia, representantes da Câmara Municipal, e sempre que possível representantes da Segurança Social. Nestas reuniões serão apresentados os resultados do Diagnóstico Gerontológico previamente elaborado e a proposta do plano de intervenção. Haverá também lugar nestes espaços para definir o papel de cada entidade ao nível da disponibilização de recursos materiais, logísticos, humanos e financeiros. Seria importante que todos os intervenientes tomassem consciência que estão ao serviço de um objectivo comum que emergiu de uma necessidade sentida da população local e que todos devem “remar” no sentido da promoção da qualidade de vida dos idosos, que há semelhança de outros grupos, também estes são parte integrante da comunidade, este é o “*ethos*” do projecto (carácter moral subjacente ao mesmo).

#### 4. Fundamentação e caracterização dos programas de acção

##### 4.1. Programa n.º 1 – Criação de duas respostas sociais (SAD e Centro de Dia)

Como já o dissemos, a caracterização da União de Freguesias em termos estatísticos permitiu apurar que estamos perante um cenário marcado por uma forte tendência para o envelhecimento. Se dúvidas houvesse, basta constar que num espaço temporal de 20 anos (2001-2021), o peso do número de indivíduos residentes na União de Freguesias com 65 e mais anos, passará de 11% para 19% (estimativa). Efectivamente, esta constatação só por si, não é garante de problemas, aliás, reflecte as melhorias das condições de vida e de saúde que consequentemente alteraram o modelo de mortalidade<sup>105</sup>.

No entanto, a concretização do Diagnóstico Gerontológico permitiu apurar que este aumento da longevidade nem sempre foi acompanhado por um aumento da

---

<sup>105</sup> De acordo com o Diagnóstico Social de Vila do Conde, em 2011, o número de óbitos de indivíduo com 80 e mais anos residentes no concelho de Vila do Conde rondava percentagens na ordem dos 50% face ao número de óbitos totais.

qualidade de vida para os idosos residentes na União de Freguesias. Com efeito, esta conquista do tempo de vida, apesar de se afirmar como um dos maiores feitos que a Humanidade já alcançou reveste-se, simultaneamente, como um motivo de preocupação, pelo facto de fazer crescer de forma evidente o número de indivíduos com problemas: físicos (aumento de doenças crónicas e incapacitantes); económicos (aumento das despesas com a saúde, com equipamentos sociais, com tratamentos etc. face à redução dos rendimentos com a entrada na reforma) e sociais (diminuição das redes de sociabilidades, fragilidade das redes de suporte de apoio informal, ausência de equipamentos/serviços que complementem o apoio informal prestado por familiares).

Ora, face a esta diversidade de problemas e às diferentes alterações que se verificam na União de Freguesias, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, a dinamização de um programa que vise a criação de um Centro de Dia (b), enquanto resposta social de apoio à velhice aliado a um Serviço de Apoio Domiciliário (a) revela potencialidades para colmatar algumas dificuldades com que os idosos e mesmo o seu agregado familiar se debatem quotidianamente<sup>106</sup>.

#### **4.1.1. Definição da resposta e identificação das principais linhas subjacentes à intervenção**

##### **(a) Serviço de Apoio Domiciliário**

Para além de todos os problemas/limitações anteriormente apresentados que justificam a criação de um Serviço de Apoio Domiciliário, importa ainda referir que esta foi a solução tida como desejável pela grande maioria dos inquiridos (79,4%) para os problemas vivenciados ou que eventualmente possam vir a surgir tendo em conta que,

<sup>106</sup> Revista do manual de processos-chave da resposta social Centro de Dia, 2ª edição, disponível em: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/13694/ggrs\\_centro\\_dia\\_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719](http://www.seg-social.pt/documents/10152/13694/ggrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719), consultado a 14 de Março de 2016.

permite criar condições para que estes possam permanecer nas suas próprias casas ou na de um familiar.

Mas, antes de apresentar as principais linhas de actuação que devem orientar o Serviço de Apoio Domiciliário do ponto de vista dos inquiridos da União de Freguesias (futuros utilizadores), torna-se pertinente clarificar as potencialidades, limitações e pressupostos subjacentes a este serviço domiciliário.

De acordo com o DL nº 62/99, de 12/11/1999, o Serviço de Apoio Domiciliário é uma “resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as actividades da vida diária”.

Para Kane (1999) o SAD é um serviço que engloba o cuidado de saúde ou a ajuda dirigida a pessoas que residem nas suas casas, requerendo essa mesma ajuda em face do seu estado funcional ou de saúde. Segundo este autor, o tipo de cuidados não se restringe apenas aos indivíduos que já apresentam algum tipo de incapacidade relevante, devendo sobretudo, constituir-se como estratégia de prevenção, para que as pessoas idosas não fiquem precocemente confinadas à sua casa, em virtude da degradação do seu estado funcional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) acrescenta que esta coordenação dos serviços permite, em grande medida, prevenir, retardar ou mesmo impedir a institucionalização do idoso.

Contudo, independentemente das diversas definições apontadas para a resposta social SAD na literatura, todas elas tem em comum o facto de constituir uma resposta assente na disponibilização de serviços necessários a pessoas com algum nível de dependência, que não podem ser prestados de forma adequada pela família ou

pelos amigos, e que lhes permitem permanecer em suas casas, evitando a institucionalização.

Assim, no que concerne aos serviços prestados, tendo em conta a legislação imposta pela Segurança Social (2016), enquanto entidade reguladora, o Serviço de Apoio Domiciliário deverá prestar pelo menos quatro dos seguintes serviços: cuidados de higiene e conforto pessoal; higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados; fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica; tratamento da roupa do uso pessoal do utente; actividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade e serviço de teleassistência. A mesma entidade regulamentou que o SAD pode ainda assegurar a formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais para a prestação de cuidados aos utentes; apoio psicossocial; confecção de alimentos no domicílio; transporte; cuidados de imagem; realização de pequenas modificações ou reparações no domicílio e realização de actividades ocupacionais.

Na sua diversidade, ainda de acordo com as normas da Segurança Social, os objectivos do SAD consistem em (a) contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; (b) prevenir situações de dependência e promover a autonomia; (c) prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar; (d) apoiar os utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária e (e) colaborar ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.

Contudo, mesmo constituindo legalmente uma resposta extremamente diversificada capaz de promover a qualidade de vida e/ou prevenir a institucionalização através da manutenção do idoso no seu meio natural de vida, de acordo com diversos estudos nacionais, existem um conjunto de constrangimentos que limitam a qualidade dos serviços. São eles, a insuficiente e pouca diversidade dos serviços, limitando-se ao apoio das actividades de necessidade biológica (alimentação e ao banho), deficiências em termos de funcionamento, reduzidos somente aos dias

úteis, e *deficits* em termos formativos dos recursos humanos e da qualidade da prestação (PAII, 2001 – 2004).

Assim, neste contexto, a criação do Serviço de Apoio Domiciliário na União de Freguesias, deverá assentar, na dinamização de outros serviços diversificados (possíveis legalmente e identificados no Diagnóstico Gerontológico) adaptados às características e necessidades dos utilizadores residentes na União de Freguesias, constituindo, deste modo, um programa diferenciado e inovador.

Com este propósito, torna-se imperativo encontrar soluções/recursos para responder às características e necessidades dos potenciais utilizadores que permitam complementar o apoio (financeiro) prestado por parte da Segurança Social (através de uma comparticipação por utente). Do nosso ponto de vista, as soluções devem assentar no estabelecimento de parcerias com entidades locais (CMVC, Junta de Freguesia, empresas locais, escolas, hospitais etc.) e ainda nas potencialidades do voluntariado, isto porque, como tivemos oportunidade de verificar pelo Diagnóstico Gerontológico, a larga maioria dos inquiridos não reúne condições económicas para suportar os custos reais destes serviços (relembramos que o valor médio das pensões auferidas pelos inquiridos rondam os 391,00€ mensais).

A concretização do Diagnóstico Gerontológico permitiu constatar que as principais linhas de intervenção subjacentes à criação da resposta social – apoio domiciliário - cujo objectivo visa contribuir para uma maior qualidade de vida de todos aqueles que poderão vir a usufruir desta resposta, no futuro, do ponto de vista dos inquiridos devem assentar, para além dos serviços ditos tradicionais (“banho e marmita”) nos seguintes serviços:

**1. Programa de voluntariado.** Como é sabido, o trabalho de voluntariado constitui uma mais-valia e uma resposta absolutamente fulcral no apoio aos mais vulneráveis. O valor especial concedido ao voluntariado deriva de uma contribuição voluntária para moldar a sociedade. Não se trata da prestação de serviços, de substituir o trabalho pago por não pago ou de substituir o papel do Estado, mas sim,



de uma contribuição individual e altruísta, de uma participação activa dos cidadãos para um bem comum. Neste sentido, o voluntariado reúne condições para melhorar a qualidade de vida dos idosos residentes na União de Freguesias, para combater o isolamento social, para promover o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos, para facilitar e apoiar nas actividades prestadas pelo serviço, para auxiliar na dinamização das actividades lúdicas e recreativas e, acima de tudo contribuir para a construção de laços que se revelem significativos capazes de devolver aos idosos um sentido para a vida. Neste contexto, os voluntários revelam potencialidades para auxiliar em actividades como: realização/participação de eventos; elaboração e dinamização de actividades de animação ao domicílio; auxiliar nas sessões de estimulação cognitiva de acordo com o plano de desenvolvimento individual estabelecido pela equipa técnica, na elaboração de registos da intervenção e do acompanhamento feito ao indivíduo, transmitindo todas as informações à restante equipa. Este grupo de voluntários deverá ser constituído por todos aqueles que demonstrem interesse em fazer parte deste programa, incluindo também os verdadeiros conhecedores do mundo (idosos), nomeadamente os que irão usufruir da resposta Centro de Dia. Seria muito interessante, promover elos de ligação entre estas duas respostas sociais. Como vimos, os idosos constituem um grupo muito heterogéneo. Não nos podemos esquecer que existem indivíduos, ainda que com uma idade avançada, disponíveis e com plenas capacidades para participarem activamente neste projecto até porque, como é sabido, a velhice não é sinónimo de doença. Para o efeito damos exemplo de algumas actividades que podem ser desenvolvidas por voluntários com idosos dependentes ou semi-dependentes, no domicílio, que muito provavelmente poderão constituir verdadeiros momentos de descontração e felicidade, atenuando ou esquecendo por momentos as condições a que se vêm confinados. Referimo-nos, por exemplo, a actividades de baixo custo como: magusto, tarde de fados, cantar as janeiras, leitura de contos, jogo de cartas, dominó, entre outros. Aliás, de acordo com Guedes e Fonseca (2013, p. 27), o voluntariado sénior encontra-se intrinsecamente ligado ao envelhecimento produtivo que valoriza uma concepção positiva sobre os mais velhos e a sua possibilidade de se manterem uteis e prestáveis nos seus meios comunitários, sendo uma premissa fundamental para

uma velhice bem-sucedida. Contudo, a formação dos voluntários, é um aspecto imprescindível que torna mais eficaz o apoio que estes podem prestar aos idosos tornando-os muitas vezes, agentes privilegiados nas mudanças de comportamento dos próprios idosos através de uma aprendizagem vicariante (Paúl, 1995, p.120).

- 2. Acompanhamento dos utentes em saídas e diligências** tais como: ida ao cabeleireiro, consultas médicas, realização de exames, passeios e excursões, resolução de problemas junto de instituições como as Finanças, a Câmara Municipal, a Junta de Freguesia, o notário, os bancos, entre outros. A presença de alguém que acompanhe os idosos para sair de casa seja para resolver questões práticas do dia-a-dia, para passear, para participar numa actividade significativa, para participar em acontecimentos colectivos, culturais, religiosos ou para visitar amigos e vizinhos, permite que estes mantenham laços com outros e com o mundo exterior ao espaço doméstico. Por sua vez, a companhia de alguém que acompanhe os idosos às consultas médicas quando se sentem adoentados aumenta a segurança em momentos de maior fragilidade do seu estado de saúde.
- 3. Garante da presença de alguém que possa servir de ligação com o mundo exterior.** Poder contar com alguém que assegure as compras necessárias para a sobrevivência, assim como, alguém que acompanhe o idoso/a na leitura de um livro, na visualização de um filme, na discussão de temas, na elaboração de uma videochamada etc., permite que estes não vivam ancorados de vivências passadas e que perspectivem um futuro. Contribui para manter ou criar laços com outros e constitui ainda uma via para poderem ter acesso a novas culturas.
- 4. Estabelecimento de parcerias com a comunidade envolvente.** Entende-se aqui por comunidade envolvente a Câmara municipal, o gabinete de acção social, as escolas, a Junta de freguesia, a universidade sénior (promovida pelo “Tecto”), a igreja, os escuteiros, as empresas, etc. São diversas as entidades que reúnem potencialidades na promoção do envelhecimento activo. Tirando partido destas potencialidades endógenas parece-nos adequado que se estabeleçam parcerias com o intuito de incluir sempre que possível os idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário

nas suas actividades. O objectivo destas parcerias passa pela criação de actividades do interesse dos indivíduos, de forma aumentar o seu nível de participação, alargar ou criar novas redes de sociabilidades, promover o convívio intergeracional, etc. Propomos actividades de animação sociocultural como, por exemplo, a visita a museus e pontos turísticos; a dinamização de ateliers de leitura/pintura dinamizados por crianças ao domicílio; a participação no desporto sénior promovido pela C.M.V.C; entre outros. De acordo com um estudo efectuado por Ballesteros (2000, citado por Guedes e Fonseca, 2013, p. 18) as pessoas que melhor se adaptam ao envelhecimento são as que mais actividades realizam, mantendo ou modificando as suas tarefas e papéis de acordo com os seus gostos.

**5. Criação de uma equipa multidisciplinar** constituída por profissionais de diversas áreas (Gerontólogo, Assistente social, Psicólogo, Enfermeiro, Médico etc.) que realize um diagnóstico permanente de necessidades e que planifique uma intervenção capaz de responder a essas necessidades/problemas. A definição das necessidades vai permitir que a equipa programe adequadamente os serviços. O trabalho em equipa permite uma actuação mais dinâmica e uma visão multidimensional do idoso, ao revés da fragmentação que é levada em conta hoje em dia, na maioria dos diagnósticos.

**6. Criação de um programa de animação ao domicílio.** Esta é talvez a mais-valia deste serviço. Não nos podemos esquecer que a animação ao domicílio, praticamente não existe, dado que os serviços e apoio ao domicílio centram-se no assistencialismo. É necessário criar actividades próprias para estes utentes, que têm um perfil específico caracterizado pela dependência, pelo isolamento (parcial ou total), pela ociosidade, pela dependência televisiva e pela desmotivação. O desenvolvimento destas actividades permite nos indivíduos momentos de diversão e de prazer.

**7. Acompanhamento, apoio psicológico e formação no apoio aos cuidadores informais.** Não nos podemos esquecer que felizmente em muitos casos os familiares são uma mais-valia para os seus idosos. São eles que cuidam, protegem e prestam todos os cuidados. No entanto, como vimos no Diagnóstico Gerontológico,

na maioria das vezes, os cuidadores encontram-se esgotados, deprimidos e com sérias dificuldades na função assistencial que desempenham. Estes cuidadores necessitam de ser igualmente acompanhados e o SAD deve incluí-los, prestando-lhes todo o auxílio possível.

**8. Implementação de um serviço de teleassistência para idosos.** Através do Diagnóstico Gerontológico constatamos que existe um número significativo de idosos que passam o dia e a noite sozinhos (14,1% e 21,4% respectivamente) sem apoio por parte de alguém. Constatou-se ainda que 10,2% dos inquiridos não tem a quem recorrer no caso de uma necessidade urgente. A implementação deste serviço iria constituir uma mais-valia no sentido em que revela potencialidades para assegurar a permanência em segurança dos idosos dependentes por motivos de doença, incapacidade ou isolamento, no seio e conforto das suas casas, garantindo no seu domicílio um apoio adequado às suas limitações, ao mesmo tempo que desfrutam da proximidade e interacção com a comunidade, com o objectivo de promover uma melhoria significativa da sua qualidade de vida, de saúde, segurança e auto-estima. O serviço de teleassistência domiciliária visa criar respostas sociais a uma população mais vulnerável pela sua dependência, através da criação de um conjunto de medidas devidamente regulamentadas que permite à associação *OMNIUM ANCORA* (em situações de emergência, de saúde, de segurança ou simples solidão) resolver o problema e/ou contactar de imediato uma central de assistência. O serviço deverá funcionar 24 horas/dia, 365 dias/ano através de um terminal fixo, onde o utente pode, através de um botão de emergência, aliado a um telefone de alta voz, falar, ser localizado e identificado pela central de assistência, sendo feita a avaliação imediata da situação e dada a resposta mais adequada à situação detectada. De modo a prestar a devida assistência, a associação poderá contactar familiares ou vizinhos, disponibilizar um associado dependendo do apoio requerido e/ou espoletar a assistência do operador da central de assistência, dos Bombeiros, da GNR, da PSP e de outras entidades locais.

**9. Apoio diário sem interrupções.** Normalmente os serviços de apoio domiciliário não funcionam ao fim-de-semana, o que obriga a que os indivíduos encontrem outro

tipo de solução para colmatarem as suas necessidades nestes dias. Quando assim não acontece, ficam entregues aos “Deuses” e ancorados a uma esperança que a segunda-feira chegue rapidamente. Aliás, de acordo com o Diagnóstico Social de Vila do Conde (2015, p.131) o concelho apresenta graves lacunas no que concerne à prestação de serviços ao fim-de-semana. Do nosso ponto de vista, o SAD que propomos criar deverá ser um serviço contínuo, sem interrupções. Esta medida permite um maior acompanhamento do utente, uma maior segurança e, ao mesmo tempo contribui para que não haja interrupções no acompanhamento farmacológico.

#### **(b) Centro de dia**

De acordo com Jacob (2007, p.13) foi nos finais dos anos 60 do século passado que surgiram no nosso país “as primeiras valências de centros de dia, um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo, local de tratamento e de prevenção”. Este equipamento é uma das alternativas à institucionalização e surge através de uma (...) crescente consciencialização, por um lado, que o internamento implicava para muitos o corte radical e penoso com o seu meio, originando situações de desespero, e, por outro, da ineficiência das grandes estruturas de apoio, desumanizantes e comportando custos extremamente elevados (...). Para Pimentel (2001, p.52) é fundamental para um envelhecimento equilibrado e saudável que o idoso permaneça no seu meio natural, mantendo todas as suas relações sociais e familiares.

Para Castiello (1996) este equipamento social permite acompanhar e apoiar as famílias oferecendo durante o dia a atenção necessária na suplementação das necessidades básicas, terapêuticas e socioculturais das pessoas idosas afectadas por diferentes graus de dependência, promovendo a autonomia e a permanência no contexto familiar. Revela-se do mesmo modo uma alternativa à institucionalização, permitindo que o idoso possa continuar a habitar a sua casa, a manter o seu relacionamento com pessoas significativas, criando condições para a sua participação na vida da comunidade em que está inserido.

Ferrer (2005) por sua vez, acrescenta que este tipo de estrutura constitui a solução ideal para idosos com baixos recursos económicos, tendo em conta que se figura uma resposta de baixo custo calculada com base nos rendimentos da família.

Segundo a informação disponibilizada pela Segurança Social, enquanto entidade reguladora dos equipamentos sociais destinados à terceira idade, o Centro de Dia deverá assegurar serviços como: refeições; convívio/ocupação; cuidados de higiene; tratamento de roupas e férias organizadas. Para além destes poderá desenvolver outros como: refeições ao domicílio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento temporário<sup>107</sup>.

Assim, tendo por base o contributo dos diversos teóricos, esta resposta social desenvolvida em equipamento consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento. Simultaneamente possibilita aos indivíduos novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contactos com colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade.

Nesta perspectiva, a qualidade e diversidade de intervenções deverá ser do ponto de vista gerontológico uma exigência a ter em conta permanentemente na dinâmica da estruturação desta resposta social de modo a ir ao encontro às características e expectativas da população.

É ainda importante nunca perder de vista os objectivos que estão na génese deste programa: (a) Promover a qualidade de vida das pessoas idosas e da família; (b); Promover a permanência do indivíduo no seu meio retardando as institucionalizações precoces e indesejadas; (c) Potencializar um conjunto de acções destinadas a promover a convivência, participação e integração dos indivíduos na vida social; (d) Promover um envelhecimento activo.

---

<sup>107</sup>Disponível em: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/51506/Centro\\_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc](http://www.seg-social.pt/documents/10152/51506/Centro_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc).

Para o efeito, subjacente a estes pressupostos, definimos as principais linhas de actuação que devem estar na génese deste equipamento e orientam a prática profissional.

**1. Deverá obedecer a critérios rigorosos aquando do processo de admissão.** Deverá ser dada prioridade às pessoas que apresentam uma maior necessidade destes serviços numa lógica de apoio social. Consideramos como critérios prioritários a ausência ou indisponibilidade da família em assegurar os cuidados básicos necessários à sobrevivência, o idoso viver sozinho/isolado ou apresentar carências socioeconómicas; o idoso encontrar-se numa situação de perigo ou negligência e, outros que constituam um risco de acelerar ou degradar o processo de envelhecimento.

**2. Deverá assentar numa intervenção pautada por critérios de qualidade.** Entendemos por critérios de qualidade os seguintes: (a) Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos utentes como por exemplo: autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade e igualdade de oportunidades; (b) Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos utentes e/ou pessoas próximas; (c) Respeitar o projecto de vida definido por cada utente, bem como, os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas; (d) Transmitir e garantir aos utentes um clima de segurança afectiva, física e psíquica durante a sua permanência na Resposta Social; (e) Estabelecer uma parceria e articulação estreita com o utente e/ou pessoa(s) próxima(s) a fim de recolherem a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências; co-responsabilizá-los no desenvolvimento de actividades/ acções no âmbito dos serviços prestados; participarem na gestão da Resposta Social; (f) Desenvolver os cuidados ao nível da qualidade das relações que o utente vai estabelecer com todos os intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros), para que estes possuam segurança e sentimento de pertença, assim como se sintam valorizadas para aderir ao processo de cuidados. Este sentimento deverá ser

sustentado pelo respeito mútuo e pelo desenvolvimento de relações afectivas humanas, calorosas e recíprocas entre os idosos e os intervenientes dos cuidados (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros); (g) Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, para criar um ambiente que facilite a interacção, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes. Só desta forma o idoso/utente poder-se-á sentir-se bem no âmbito dos cuidados prestados pela Resposta Social. Por exemplo, se os mesmos tiverem em conta a sua maneira de ser e estar, identidade, hábitos de vida, religião, cultura, condições de vida, entre outros aspectos, isto implica: 1) Pensar o cliente como um ser afectivo e activo, que, independentemente da idade ou situação de dependência, possui um projecto de vida e gosta de ser respeitado na sua maneira de ser e estar. Personalizar os serviços, afigura-se como um imperativo. 2) Dinamizar acções que proporcionem oportunidades para que o cliente possa comunicar os seus sentimentos e pensamento. 3) Criar um ambiente calmo, flexível e responsável que possa ser adaptado aos interesses e necessidades de cada cliente, promovendo o acesso a um leque de oportunidades de escolhas, que lhe permita continuar o seu desenvolvimento individual, de acordo com as suas expectativas (Manual de qualidade, 2010).

3. **O Centro de Dia deverá centrar-se num aproveitamento das sinergias que se desenvolvem no contexto local, de modo a promover actividades diversificadas e de baixo custo, que por sua vez permitem aos seus utilizadores o contacto com outros e com a comunidade envolvente.** O Centro de Dia enquanto resposta social comunitária deverá primar por relações positivas com as demais instituições/associações nomeadamente com a Câmara Municipal de Vila do Conde, Junta de Freguesia, Associações de âmbito cultural, social, desportivo e recreativo; escolas; centro de saúde; empresas etc. que actuam no âmbito local.
4. **O Centro de Dia deverá prestar actividades diversificadas ajustadas às características e preferências dos utilizadores não como um meio de ocupação do tempo livre mas como forma de melhorar a qualidade de vida.** São diversas as actividades que podem ser dinamizadas em contexto de Centro de Dia (actividades



físicas, cognitivas, expressão plástica, expressão e de comunicação, psicomotoras do desenvolvimento pessoal e social, lúdicas etc.). A concretização do Diagnóstico Gerontológico permitiu concluir que os inquiridos revelaram preferências por actividades de expressão artística (especialmente o teatro), trabalhos manuais (bardados, croché, tapeçaria, costura, trabalho com madeiras etc.) e interesse na dinamização de uma horta educativa/comunitária. Relativamente a esta última seria interessante aproveitar o enorme potencial de saber destes idosos na partilha do mesmo a crianças/jovens. Este tipo de actividades promove o convívio intergeracional e a partilha de saberes entre gerações. Mais importantes do que as actividades serem bem executadas, é que estes idosos se sintam concretizados e felizes.

#### **5. Os utilizadores deverão ter voz activa e ser co-produtores do seu plano de acção.**

O técnico de intervenção social deverá ser capaz de colocar os próprios visados da intervenção numa investigação de si próprios, na medida em que percebem que são escutados e que as suas palavras são vistas como descrições de um saber valorizado. Ao mesmo tempo crescem, animam-se (ganham vida) e criam projecto (s), razão do existir com sentido. Deve-se acreditar que o idoso tem uma palavra a dizer sobre o que lhe diz respeito. Sempre que for possível, os utentes do Centro de Dia deverão ser chamados a participar na tomada de decisões sobre os demais assuntos nos quais estão implicados. Por exemplo, a nomeação mensal de um idoso que possa representar os restantes utilizadores nas reuniões; nas saídas ao exterior etc. é preciso ter consciência que estas respostas devem centrar-se nos utilizadores e não nos restantes intervenientes (funcionários, direcções etc.). Torna-se ainda importante responsabilizá-los na criação e dinamização das actividades. Por exemplo, poderá ser pedido aos idosos que individualmente ou em grupo preparem uma dinâmica de acordo com os seus gostos/ preferências; poderão ser eles os responsáveis pela decoração do Centro de Dia, etc. Este tipo de actividades, permite uma maior identificação com o espaço e promove nos indivíduos sentimentos de pertença e de identidade.

#### **4.2. Programa n.º 2 - Projecto “ENVELHECER, A ARTE DE SABER VIVER”**

A concretização do Diagnóstico Gerontológico permitiu-nos apurar que, para além da ausência de equipamentos e serviços direccionados no apoio formal aos idosos, os inquiridos apresentam níveis muito baixos de participação em actividades físicas e cognitivas estimulantes; uma baixa participação em actividades promotoras de sociabilidades; representações sociais sobre a velhice muito negativas e uma fraca participação social vivendo a reforma num registo de morte social. Com efeito, como podemos constatar apenas uma percentagem muito residual de idosos participa em actividades culturais, desportivas e recreativas. As redes de sociabilidades restringem-se aos seus familiares, amigos e vizinhos próximos sendo que os espaços de sociabilidade se limitavam à frequência do café e da igreja. Durante o dia, o seu tempo é distribuído pelo cuidado/cultivo do jardim/campo, seguido das tarefas domésticas e da visualização da televisão. Consequentemente, esta baixa participação traduz-se em isolamento social e provoca nos indivíduos uma cadeia de sentimentos negativos (inutilidade, solidão, depressão, tristeza, embaraço, entre outros) que em nada contribuem para o bem-estar físico, psíquico e social do idoso. E, como vimos, esta ausência de actividades que envolvam componentes relacionais fortes e/ou potenciem a preservação do sentimento de utilidade social repercute-se também, na representação social do que é ser idoso, com todas as consequências nefastas que estas interiorizações negativas apreendidas (por via dos familiares, dos amigos, dos profissionais, dos media etc.) provocam na vida dos idosos.

Ora, uma vez conscientes dos problemas vivenciados e aos quais este programa de intervenção pretende dar resposta, importa fixar os objectivos (gerais e específicos) da acção.

#### **4.2.1. Objectivos gerais:**

- Promover o envelhecimento activo;
- Promover a participação dos idosos na comunidade da qual são parte integrante respeitando as características biológicas e experiências de vida;
- Aumentar os níveis de participação social e a cidadania activa através do desenvolvimento de actividades de animação sociocultural;
- Fortalecer a solidariedade mediante a igualdade e a reciprocidade entre as gerações potenciando valores como o respeito mutuo, a empatia e a interajuda.
- Diminuir o risco de isolamento social e de solidão;
- Impedir que indivíduos vivenciem a reforma num registo de “retraimento-social”;
- Contribuir para o desenvolvimento local/comunitário;
- Superar as representações sociais negativas (dos idosos e da comunidade geral) relacionadas com a idade através da participação em actividades que possibilitem a transmissão dos seus saberes, experiências, contributo e vivências.
- Prevenir declínios prematuros como consequência do envelhecimento normal e/ou patológico;
- Desenvolver ou potenciar o crescimento pessoal e aumentar a qualidade e a fruição da vida.

#### **4.2.2. Objectivos específicos:**

- Criar espaços (acções de sensibilização, rastreios, palestras etc.) de informação/formação, capazes de aumentar o nível de saúde, segurança e promover a cidadania;
- Investir na formação continua através do desenvolvimento de competências de literacia para o envelhecimento (tecnológicas) que favorecem o bem-envelhecer;

- Criar oportunidades aos idosos para conhecerem outras realidades culturais e sociais fora do âmbito dos seus hábitos e experiências quotidianas;
- Promover actividades, tendo em conta os gostos e as competências dos indivíduos, e proporcionar a elaboração de novos gostos através da dinamização de actividades inovadoras, criativas e significativas que façam sobressair conhecimentos e competências aumentando a autonomia, auto-estima e o sentido de controlo;
- Promover a participação dos idosos nas actividades desportivas, recreativas e culturais dinamizadas por instituições/associações locais de modo a promover o desenvolvimento comunitário;
- Aproveitar os recursos endógenos do meio local em que vivem conjuntamente com as aptidões, conhecimentos e sabedoria numa lógica de envelhecimento produtivo por via da participação num projecto de turismo dinamizado por seniores;
- Criação de atelieres de artes e ofícios tradicionais (costura, croché, tapeçaria, madeiras);
- Promover actividades de formação, difusão, artísticas, lúdicas e sociais.

#### 4.2.3. Acções/Actividades a implementar

No sentido de prosseguir com os objectivos anteriormente apresentados, definem-se seguidamente as acções e as respectivas actividades que constam do presente programa de dinamização local e sociocultural intitulado “***Envelhecer, a arte de saber viver***”. Contudo, antes de prosseguirmos, entendemos que seria pertinente fazer neste ponto, uma breve referência ao que a literatura nos diz a respeito da animação sociocultural.

Segundo a UNESCO (1982) citada por Lopes (2006) *a animação sociocultural é:*

*Um conjunto de práticas sociais que têm como finalidade estimular a iniciativa, bem como a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global da vida sociopolítica em que estão integrados. (...) Este conjunto de*

*práticas são desenvolvidas a partir do conhecimento de uma determinada realidade, que visa estimular os indivíduos, para a sua participação com vista a tornarem-se agentes do seu próprio processo de desenvolvimento e das comunidades em que se inserem (...). A Animação Sociocultural é concebida como um instrumento decisivo para um desenvolvimento multidisciplinar integrado dos indivíduos e dos grupos” (p.122).*

Osório (2004, p.255) acrescenta que o *objectivo central da animação sociocultural é:*

*Estimular nos indivíduos e na comunidade uma atitude aberta e decidida para se incorporarem nas dinâmicas e nos processos sociais e culturais que os afectam e também para se responsabilizarem na medida que lhes corresponder”.*

Para Pereira, Vièteis e Lopes (2008), “a animação sociocultural é

*“um conjunto de acções direccionadas à elaboração e desenvolvimento de um projecto essencialmente prático, de participação, consciencialização e integração sociocultural de grupos, de pessoas, ou das instituições no seio de uma comunidade para impulsionar as transformações pretendidas para que se construa uma qualidade de vida coerente à construção crítica da realidade (p.78)”.*

Tal como explicam Santos e Paúl (2006, citado por Sousa, 2015, p.88), as actividades socioculturais detêm uma importância vital na qualidade de vida e satisfação dos idosos ao ponto de afirmarem que “os níveis de participação nestas actividades podem ser preditores mais fidedignos da satisfação de vida que a própria saúde ou rendimentos” (...) ajudam no desenvolvimento de estratégias e comportamentos de adaptação (...) em resposta aos acontecimentos de vida.

Assim, elucidados sobre os benefícios da animação sociocultural, definimos um programa centrado precisamente na dinamização de actividades socioculturais pensadas numa perspectiva holística da pessoa idosa, tendo como eixos estruturantes os gostos e as competências dos indivíduos e paralelamente respeitando limitações e fragilidades. As actividades propostas são estimulantes e apelam ao desenvolvimento físico, cognitivo e mental. Visam, ainda, superar ou atenuar os problemas

diagnosticados, assim como, aproveitar e otimizar os recursos endógenos da localidade numa perspectiva de desenvolvimento local/comunitário. As principais actividades definidas centram-se no desenvolvimento de acções (palestras, seminários, etc.) que sensibilizem para a promoção da cidadania (designado “Lugar de saber”); no desenvolvimento de actividades que visem a implicação dos idosos em actividades criativas e estimulantes (atelier “Mãos à obra”); na criação de um grupo coral sénior, e ainda, um projecto que visa promover o envelhecimento produtivo e o desenvolvimento local, através da implicação dos idosos na criação de um circuito da aldeia (“Voltas, à nossa terra”). Por fim, não menos importantes, uma vez por mês, os idosos serão convidados a visitar uma cidade ou local, à sua escolha.

Ora, uma vez apresentado de forma resumida as principais actividades que farão parte do plano gerontológico, seguidamente iremos apresentá-las com maior detalhe, ao nível das actividades a desenvolver, dos objectivos, das parcerias a constituir, dos recursos a mobilizar e dos actores sociais envolvidos.

### **1. Voltas, à nossa terra!<sup>108</sup>**

O projecto “*Voltas, à nossa terra*” será dinamizado pela associação *OMNIUM ANCORA* e pretende ser um produto de turismo pedagógico em meio rural, tendo como principais intervenientes/dinamizadores do projecto os idosos residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos, enquanto portadores de um património cultural imaterial<sup>109</sup> vasto, numa perspectiva de desenvolvimento local. É direccionado para todos aqueles que tenham interesse em conhecer esta União de Freguesias rica em tradições, cultura, arqueologia, e paisagens. O visitante (turista ou não) terá oportunidade de visitar um património natural e de contactar com a realidade simples

---

<sup>108</sup> Dependendo do sucesso que eventualmente este projecto possa vir a ter, prevê-se que numa fase posterior este possa ser alargado no seu âmbito geográfico a todo o concelho de Vila do Conde, assim como, dinamizado em conjunto com outros idosos do concelho.

<sup>109</sup> De acordo com Paulo Ferreira da Costa (2009, p.170) os vectores de delimitação do património cultural imaterial referem-se a “Práticas, Expressões e Representações” e são manifestados através de: i) tradições e expressões orais; ii) Expressões artísticas e manifestações de carácter performativo; iii) práticas sociais, rituais e eventos festivos; vi) concepções, conhecimentos e práticas relacionadas com a natureza e o universo e v) competências no âmbito e técnicas tradicionais associadas a saberes e técnicas, objectos e lugares”.

destas comunidades rurais a troco de um preço simbólico a definir. Os recursos monetários conseguidos com este projecto servirão para suportar os custos reais e angariar fundos para financiar outras actividades das quais os idosos serão os beneficiários.

Pretende-se que as visitas às Freguesias sejam divididas em dois circuitos: (a) “Circuito encantador” e (b) “Circuito Cultural” que estão subjacentes a um roteiro de aprendizagem/conhecimento que contemplam o contacto com as actividades e rotinas de uma pequena comunidade local nas suas diversas circunstâncias vitais (economia, cultura, ambiente, desporto, instituições, famílias e pessoas) e com diferentes momentos de aprendizagem (desfolhadas, vindimas, artesanato, percurso natural etc.). O primeiro circuito (“circuito encantador”) será dinamizado no âmbito da natureza, e o turista poderá desfrutar de uma vista maravilhosa, conhecer a fauna e flora, desfrutar das paisagens, apreciar os circuitos da águas, encantar-se com os monumentos etc. podendo sempre contar com guias turísticos devidamente informados e preparados (idosos). A estes últimos caberá a responsabilidade de preparar antecipadamente todas as visitas guiadas [inclui a investigação antecipada e a realização de um roteiro com recurso a diversas técnicas (fotografia, poesia, canto etc.)] e de acompanhar os turistas, dando a conhecer o seu valioso contributo e o seu papel produtivo no âmbito do desenvolvimento local. O segundo circuito (circuito cultural) prevê presentear os turistas permitindo a visualização de casas rústicas, casas de lavoura, palheiros de pedra, espigueiros, espremedeiras de bagaço de uva, utensílios tradicionais, etc. e, ainda, a participação nas principais actividades desenvolvidas ou em desenvolvimento na comunidade (por exemplo, poderá visualizar e participar no processo de transformação do vinho; nas desfolhadas; assistir ao modo de funcionamento dos moinhos; à moagem do milho e à cozedura do pão; no processo tradicional de mungir a vaca leiteira; visualizar a arte da tecelagem dinamizada pelas mulheres, etc.

O envolvimento dos idosos neste projecto criativo baseado na análise e melhoria do meio social do qual vivem constitui a “matéria-prima” fundamental que, trabalhada por eles, poderá ser desenvolvida, usufruída e apresentada aos que vindo

do exterior o procuram localmente. Este projecto perspectiva o meio (social e físico) como fonte de recursos. Assim, neste contexto de aprendizagem informal e neste espaço de encontro de culturas que a presença nestes territórios oferece, visa-se enriquecer a formação de ambos: os que procuram o lazer e os que oferecem.

Centrado na troca de conhecimentos e na aquisição de novos saberes, este projecto reúne condições para enriquecer a sociedade do conhecimento. Proporciona o envolvimento da comunidade geral e tem como objectivos principais: combater o isolamento social dos idosos; promover o envelhecimento activo através do contacto entre as diversas gerações; desenvolver os conhecimentos e saberes dos idosos numa lógica de envelhecimento produtivo e bem-sucedido; contrariar as representações sociais negativas associadas à velhice (quer da sociedade civil como dos próprios idosos); e, contribuir para o desenvolvimento local e sustentável.

## **2. “Lugar de saber”**

O programa “lugar de saber” engloba acções de sensibilização que tem como objectivo aumentar os níveis de segurança e de saúde dos idosos, contribuir para a formação dos cuidadores informais e sensibilizar a população para a importância da preparação da reforma. Neste âmbito, serão debatidos vários temas tais como: prevenir as quedas; o que são doenças neuro-degenerativas; os direitos e deveres dos idosos; a violência doméstica; a importância da actividade física; a importância de estimular a mente; como evitar as burlas; medidas preventivas a ter em atenção no domicílio; entre outros temas sugeridos pelos idosos e/ou familiares. Dada a baixa escolaridade da população idosa, esta é mais vulnerável a situações de abuso. Para a dinamização destas acções a associação *OMNIUM ANCORA* contará com a colaboração da GNR, da PSP, de um jurista ou advogado, de médicos, entre outros profissionais que possam prestar as devidas informações, no âmbito do voluntariado. Este conjunto de acções decorrerá semanalmente nas instalações da escola primária de Rio Mau, concebidas provisoriamente à associação. Caso não seja possível, contaremos com o apoio da Junta de Freguesia na disponibilização de outros espaços mais amplos (por exemplo, salão da Junta de Freguesia de Arcos, entre outros).



Ainda ao abrigo deste programa, propomos a criação de um **atelier de informática** (assente na formação em novas tecnologias, principalmente o uso do computador, os seus principais programas e a navegação na internet) que para além de aumentar os níveis de literacia, permita uma integração dos mais velhos na sociedade através dos meios de comunicação (designadamente a internet) e, simultaneamente, fomenta as relações intergeracionais. Pressupõe colocar jovens e idosos em interacção, presumindo um aproveitamento dos conhecimentos e domínios das novas tecnologias dos primeiros ao serviço dos segundos, num contexto de sala de aula, facilitando a superação da chamada brecha digital (por relação aos seus filhos e netos). Para o efeito, tendo em conta que a associação não possui meios informáticos (computadores) para dinamizar esta formação, contará com o agrupamento de escolas E/B 2/3 da Junqueira, na disponibilização de uma sala de informática e na permissão dos alunos (preferencialmente do 7º, 8º e 9º ano) que assim o pretenderem para fazerem parte desta iniciativa.

Este programa de informação/formação permite a aquisição de competências que facilita a inclusão social dos indivíduos através da ideia de vida activa que deve ser trabalhada ao longo do desenvolvimento do indivíduo por via de processos educativos assente na máxima que é possível aprender até morrer. De acordo com Cunha, Lopes e Pereira, 2013 citados por Pereira, Lopes e Rodrigues (2015, p. 80), é importante que todos os contextos educativos formais e não formais, sejam orientados por princípios que concorram para a formação de cidadão activos, responsáveis e empenhados no seu próprio desenvolvimento e desenvolvimento da sociedade. Ao defendermos, neste programa, a importância da aquisição de competências e atitudes (crítica, implicação e participação), estamos a valorizar uma atitude proactiva no desenvolvimento pessoal e societário.

### 3. Criação de um Grupo Coral Sénior<sup>110</sup>

A criação de um grupo coral sénior visa ser mais um projecto de animação sociocultural, promovido pela associação *OMNIUM ANCORA* dirigido à população idosa da União de Freguesias e estará sediado, à semelhança de todos os outros, na antiga escola primária de Rio Mau. Ao pensar-se neste projecto de fruição cultural (gratuito para os beneficiários), definiram-se os seguintes objectivos: i) combater o isolamento social, melhorar a qualidade de vida, reforçar os laços e convivência e, elevar os níveis de auto-estima e autoconfiança; ii) Contribuir para o desenvolvimento das capacidades artísticas dos seus membros (educação vocal, canto coral e conhecimentos musicais); iii) Incentivar a participação e organização dos idosos em actividades culturais e de lazer; iv) promover e preservar o património musical; v) projectar o nome e a imagem da associação e da União de Freguesias através da presença em eventos, festas, festivais, entre outros.

Para o desenvolvimento deste projecto, os idosos deverão proceder à devida inscrição junto da Direcção da associação e participar assiduamente nas actividades. Para o efeito, o coro deverá ser dirigido musicalmente por um elemento designado director musical (profissional especializado, maestro). A associação deverá designar um coordenador (animador sociocultural, gerontólogo, ou outro habilitado para o efeito) que deverá acompanhar o projecto sendo-lhe atribuída a coordenação e gestão da actividade. Caberá ainda a este último, manter actualizada a base de dados dos elementos participantes, estabelecer os contactos necessários, articular os elementos e directores musicais sobre a indumentária que deve ser usada nas apresentações. Numa fase posterior, de modo a enriquecer o programa dever-se-á aumentar o desafio e incluir nesta dinâmica os instrumentos musicais. Associado a este programa, pressupõe-se que os idosos façam um levantamento à *priori* das músicas, canções típicas/tradicionais da região, de modo a criarem o seu próprio cancioneiro.

---

<sup>110</sup> O nome (designação) que estará subjacente a este projecto ficará a cargo dos idosos (principais intervenientes do projecto), assim como, o estilo musical.

De acordo com Lopes (2008), a música e a animação revelam-se um elemento determinante nos processos de auto-realização e auto-satisfação dos participantes, independentemente da idade e do género. Para o autor a música é um factor de animação sociocultural na medida em que, através da actividade aí desenvolvida, para além da aprendizagem musical reconhecida, os participantes criam e reforçam laços de solidariedade, distraem-se, socializam-se, acalmam-se, tranquilizam-se, combatem o *stress*, aprendem a convivência, organizam-se, disciplinam-se etc., em prol do desenvolvimento individual e comunitário, reconhecendo um potencial à música, como actividade expressiva (...) onde a modalidade social, cultural e educativa convivem.

Relativamente aos benefícios, a literatura diz-nos que o ensino musical para a terceira idade não só melhora a qualidade de vida do grupo, como também promove aspectos de desenvolvimento criativo e expressivo do ser. Tame (1997) acredita que a música tem uma força que interfere em tudo e em todos à nossa volta e que esta força pode ter um carácter físico, visível e audível e até mesmo, místico. Sobre a acção desta em benefício da memória Tourinho (2006) acrescenta que a música pode favorecer a memória, evocando lembranças do passado. Para o autor, quando se activa a memória através da música transmite-se o pensamento de que a senescência é um período propício à recordação. Assim, o idoso reconstrói experiências do presente e passado. Esta memória advém de um trabalho em que o prazer da música suscita o inconsciente a trazer material ao consciente. Este mesmo autor aconselha que a utilização de música com prazer, como uma linguagem, contribui para uma maior compreensão do mundo e de nós mesmos. E atesta que estudos comprovam que a actividade muscular, a respiração, a pressão sanguínea, a pulsação cardíaca, o humor e o metabolismo são afectados beneficamente pela música e pelo som. Acrescenta mesmo que “o corpo é um instrumento, configurando-se também como uma caixa-de-ressonância e a voz, caracterizando o som de cada indivíduo” (p.97).

#### 4. “Fora de portas”

Com o intuito de proporcionar aos idosos actividades diferenciadas daquelas que vivenciaram no seu quotidiano ao longo da trajectória de vida, um aumento dos contactos sociais, assim como, aumentar o capital cultural dos idosos, o programa “fora de portas” consiste em organizar mensalmente passeios/excursões/visitas escolhidas pelos idosos a diferentes cidades, meios e contextos, dando privilégio aos locais com interesse cultural, patrimonial e histórico. Estas actividades poderão eventualmente ser articuladas com o programa de actividades elaborado pelos serviços do município. Esta forma de lazer, de acordo com Moura e Souza (2012) é de extrema importância no sentido em que intervém positivamente na auto-imagem e na socialização dos idosos, propiciando ganhos afectivos, físicos, sociais e cognitivos. Os idosos ficam alegres com estas actividades pois gostam e valorizam as actividades desenvolvidas, mostrando um bom envelhecimento e admitindo que estas promovem a saúde física e a mental.

Na opinião de Fonseca et al. (2005) este tipo de programas de lazer permite despertar as potencialidades dos idosos para aspectos criativos e sociais, estimular a socialização, partilhar experiências, a sensibilidade, as emoções, a comunicação, a aprendizagem de coisas novas/realidades, permitindo-lhes uma vida activa sem obrigações.

Dever-se-á ainda enquadrar neste programa actividades como: concertos, festivais, sessões de cinema, teatro, etc. Este programa será igualmente dinamizado pela associação “*OMNIUM ANCORA*” e contará, à semelhança dos anteriores, com o apoio das diversas empresas que promovem as referidas actividades (gratuitamente ou por via de um desconto na aquisição dos serviços), da Junta de Freguesia e da Câmara Municipal, nomeadamente na cedência do autocarro e na disponibilização do motorista, gratuitamente. O número de participantes estará limitado ao número de lugares disponíveis no autocarro que fará o transporte.

Do nosso ponto de vista, a mais-valia deste programa reside na capacidade de despertar nos idosos a motivação para ocupar o seu tempo livre conquistado após longos anos de trabalho, dedicação e contribuição de uma forma lúdica e prazerosa que os faça sentir felizes e com vontade de viver. Enquanto futuros profissionais da gerontologia, é nossa obrigação auxiliar os idosos na manutenção de seu equilíbrio físico, psíquico e social, afastando-os do processo de isolamento e da vulnerabilidade a doenças.

## 5. “Mãos à obra”

Outra das actividades promovidas no âmbito da animação sociocultural prende-se com a criação de *ateliers* variados que dão lugar ao projecto “*Mãos à obra*”. Para o efeito propõe-se a criação de cinco ateliers:

**Atelier de trabalhos manuais** – no âmbito deste atelier visa-se desenvolver actividades relacionadas com a costura, com o croché, com madeiras, com bilros, na tecelagem, na pintura, nas colagens, etc.;

**Atelier de culinária** - O atelier de culinária tem como objectivos fomentar a partilha de saberes e experiências relativamente à culinária, desenvolver o espírito crítico, reflexivo e participativo; promover um momento de bem-estar, de partilha de opiniões e de sentimentos; relembrar hábitos, costumes e vivências oriundos do espaço em que os sujeitos estão ou estiveram inseridos. Para além de ser um espaço de partilha de conhecimentos pretende-se que também seja um espaço de aprendizagem. Assim, no âmbito desta actividade contaremos sempre que possível com a presença ocasional de vários profissionais que atuam no campo da hotelaria (cozinheiros, pasteleiros, decoradores, etc.), permitindo aos idosos aprender com estes, técnicas, receitas, dicas, entre outras, que poderão ser partilhadas e degustadas no final de cada sessão ou ainda, vender de modo a angariar recursos para o desenvolvimento da actividade ou no enriquecimento de outras. Aliado a este atelier seria ainda interessante contar com a presença de um nutricionista que fizesse recomendações nutricionais uma vez que o processo de envelhecimento afecta a

absorção, uso e excreção de alimentos (por exemplo, dar indicação de receitas saudáveis, que alimentos são ricos em proteínas, qual a quantidade de fibra que podem e devem ingerir por dia, quais os alimentos mais adequados, etc.) que com a sua intervenção permitisse o prolongamento da vida e a diminuição de doenças relacionadas com erros alimentares e por má nutrição.

**Atelier de actividades religiosas.** No sentido de promover actividades do interesse dos idosos, propomos a dinamização deste atelier centrado na religiosidade. De acordo com Ellison (1991), a religiosidade destaca-se como uma variável capaz de contribuir para a promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos, seja por meio do consolo espiritual, da rede de apoio social e/ou pelas regras de conduta moral e espiritual que ela estabelece. O autor afirma, por exemplo, que o envolvimento religioso proporciona aos idosos benefícios cognitivos, tendo em conta que este influencia a forma como os indivíduos percebem as suas experiências, aumentando os sentimentos de auto-eficácia, de amor-próprio, de controlo e de segurança pessoal. Por outro lado, a experiência religiosa pode proporcionar, ainda, um sentido de significado para a vida, principalmente em momentos de crise, sendo tais benefícios ainda maiores quando os indivíduos não dispõem de outros recursos que possam contribuir de suporte, como é o caso das pessoas reformadas e/ou viúvas. No âmbito desta actividade propõe-se a presença em eucaristias, a visualização de filmes religiosos, rezar o terço, participar, por exemplo, na decoração dos andores dos Santos nas festas religiosas locais, criarem as suas próprias orações, etc.

**Atelier de actividades físicas e cognitivas.** Tendo em conta a escassez de projectos locais no âmbito de actividades físicas e cognitivas para idosos, e a importância destas na qualidade de vida dos mesmos, propõe-se a dinamização de um atelier com actividades de ginástica, dança, caminhadas, jardinagem, ioga, jogos de xadrez, jogos de cartas, adivinhas, charadas, sudoku, entre outras. O desenvolvimento destas actividades assentam no pressuposto defendido por Azevedo e Teles (2011, p.77) ao defender que a mente, assim como o corpo, deve ser cuidada e usada para continuar a funcionar correctamente.

**Atelier de animação pelo jogo** – De acordo com Jacob (2007, p. 47) o jogo tem um papel primordial na educação e na animação. Pensadores e investigadores das ciências sociais admitem a importância enorme que o jogo tem como factor de socialização e de desenvolvimento intelectual e motor. Ainda de acordo com o mesmo autor, o desejo de brincar acompanha-nos toda a vida, mas os nossos diferentes papéis sociais assumidos distraem-nos da prática regular de brincar, o que não eliminou, no entanto, o nosso desejo de o fazer. Para Jacob (2007, p. 48) o jogo em crianças, em adultos ou em idosos, é das melhores formas de transmitirmos uma mensagem, de aprendermos e de nos divertirmos. Neste contexto serão dinamizados vários jogos subjacentes à animação na sua generalidade (animação física ou motora, cognitiva ou mental, animação através da expressão e da comunicação, animação através da expressão plástica, animação lúdica, animação comunitária.

O local em que se desenrolará os diversos ateliers será, à semelhança das outras actividades, na antiga escola primária de Rio Mau e/ou, no salão da Junta de Freguesia de Arcos, e os recursos necessários para a execução dos ateliers estarão a cargo da associação “*OMNIUM ANCORA*” que contará com o apoio da CMVC, da Junta de Freguesia e das empresas locais (que poderão funcionar como patrocinadores) na disponibilização de alguns materiais (humanos, técnicos, logísticos, matérias primas, etc.). Destinam-se a todos aqueles (idosos ou outros que se encontrem em situações de vulnerabilidade) que sentem necessidade e vontade de aprender, de preparar a etapa da velhice em que muito provavelmente se avizinham mais dificuldades e, fundamentalmente, de conviver, estabelecer ou restabelecer relações que favoreçam o equilíbrio efectivo e emotivo. Prevê-se que a frequência nestas actividades não acarrete qualquer custo para os beneficiários ou, caso contrário devem ser calculados de acordo com os rendimentos do agregado familiar. Independentemente do *atelier* todos eles implicam a presença contínua de um profissional da área da animação sociocultural (gerontólogo, assistente social, animador sociocultural, ou outro, qualificado para o efeito) que coordene, supervisione e avalie as actividades.

## 6. “Crescer e amadurecer”

Por fim, a última actividade subjacente ao plano de acção é denominada “crescer e amadurecer” e consiste em cultivar os jardins das escolas primárias, ou outros espaços agrícolas públicos cedidos para o efeito, capaz de colocar pequenos e graúdos em interacção, partilha e crescimento colectivo. Através do Diagnóstico Gerontológico percebemos que 80% dos inquiridos executam trabalhos no âmbito da agricultura e os saberes subjacentes a esta são dos mais variados. Pretende-se que esta actividade seja uma oportunidade de ensino, onde os alunos podem interagir com os adultos mais velhos para descobrirem o valor das actividades de jardinagem tradicional com todas as suas implicações em termos de consciência ambiental, assim como conhecimento das tradições e da compreensão do património local. Deste modo, pretendemos dar continuidade à principal actividade económica da localidade através da transmissão dos saberes práticos dos idosos a outras gerações, combater o idadismo por via da valorização por parte das crianças relativamente aos conhecimentos dos mais velhos e, fomentar a intergeracionalidade entre gerações. Para o desenvolvimento desta actividade contamos mais uma vez com a receptividade das escolas em acolher este projecto. Os “avós da jardinagem” (monitores deste projecto) deverão comprometer-se a trabalhar nesta iniciativa pelo menos durante um ano escolar.



## 5. PLANO GERONTOLÓGICO

| Actividades  |                                    | Recursos                                       |  |   |                                       |  |               | Destinatários                                     | Actores envolvidos  | Local de realização   | Nº de participantes |
|--|------------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|--|---------------|---|---|---|---------------------|
|  |                                    | Materiais                                      |  | Financeiros                             |                                       | Humanos  |               |   |   |   |                     |
|  |                                    | Recursos                                       | Responsáveis   | Custo para o beneficiário               | Responsáveis                          | Recursos   | Responsáveis  |   |   |   |                     |
| Equipamentos e Serviços  |                                    |  |  |   |                                       |  |               |   |   |   |                     |
| Serviço de Apoio Domiciliário (S.A.D)  |                                    | Carrinha                                       | OMNIUM ANCORA, CMVC, Segurança Social  | De acordo com os rendimentos familiares | OMNIUM ANCORA, CMVC, Segurança Social | Director técnico, Auxiliares de geriatria, voluntários   | OMNIUM ANCORA | Idosos  | Membros da direcção da associação; Director/a Técnico/a; idosos; Auxiliares de acção directa, voluntários             | Domicilio dos idosos  | A definir (a)       |
| Centro de Dia  |                                    | Edificação                                     | OMNIUM ANCORA, CMVC, Segurança Social  | De acordo com os rendimentos familiares | OMNIUM ANCORA, CMVC, Segurança Social | Director técnico, Auxiliares de geriatria, voluntários   | OMNIUM ANCORA | Idosos  | Membros da direcção da associação; Director/a Técnico/a; Idosos; Auxiliares de acção directa, voluntários             | União de Freguesias de Rio Mau e Arcos                      | A definir (a)       |
| Respostas não institucionais - Programas de Animação sociocultural e dinamização local |                                    |  |  |   |                                       |  |               |   |   |   |                     |
| Projecto “Voltas, à nossa terra”   |                                    | Carrinha; Máquina Fotográfica; câmara de vídeo | Associação OMNIUM ANCORA, CMVC, Comunidade geral   | A definir                               | OMNIUM ANCORA                         | Monitores idosos, Gerontólogo Social, tradutor (caso seja necessário)  | OMNIUM ANCORA | Idosos e turistas                                 | Idosos, turistas, Gerontólogo Social e tradutor   | Rio Mau e Arcos   | A definir (a)       |
| “Lugar de saber”   | Acções de sensibilização/Palestras | Retroprojector, sala, cadeiras                 | OMNIUM ANCORA, Centro de saúde da Junqueira, CHPVVC, Rotary club de Vila do Conde, GNR entre outras instituições | Gratuito                                | OMNIUM ANCORA                         | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, USF da Junqueira; Rotary club de Vila do Conde, GNR; entre outras instituições. | OMNIUM ANCORA | Idosos, cuidador es informais e comunid ade geral | Idosos, Cuidadores informais, Gerontólogo Social, Profissionais voluntários, entre outros que se revelem necessários. | Sede da associação ou noutro espaço adequado para o efeito. | A definir (a)       |

FÁTIMA CRUZ – DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA UNIÃO DE FREGUESIAS DE RIO MAU E ARCOS

|                          |   |  |  |           |  |  |  |                  |  |  |                               |
|--------------------------|---|--|--|-----------|--|--|--|------------------|--|--|-------------------------------|
|                          | Atelier de Informática                      | Computadores   | Escola E/B 2/3 da Junqueira;<br>OMNIUM ANCORA                      | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, Escola E/B 2/3 da Junqueira                         | Alunos, Gerontólogo Social                                 | OMNIUM ANCORA, escola E/B 2/3 da Junqueira                           | Idosos, Jovens   | Idosos, Gerontólogo Social, jovens voluntários                                 | Escola da Junqueira                              | A definir (a)                 |
| “Criação do Coro Sénior” |   | Material para desenvolver a actividade                                 | OMNIUM ANCORA  | Gratuito  | OMNIUM ANCORA  | Gerontólogo Social, Professor de música                    | OMNIUM ANCORA  | Idosos           | Idosos, Professor de música (Maestro)  | Sede da associação                               | A definir (a)                 |
| “Fora de portas”         |   | Transporte   | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C.                                       | A definir | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C  | Gerontólogo Social, motorista                              | OMNIUM ANCORA, C.M.V.C, J.F  | Idosos           | Motorista, Gerontólogo Social, idosos  | A definir  | Limitado ao nº de lugares (a) |
| “Mãos à obra”            | Atelier de trabalhos manuais                | Transporte; matérias-primas para desenvolver a actividade.             | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, patrocinadores empresários do sector. | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, patrocinadores empresários do sector. | Gerontólogo Social, voluntários profissionais              | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C  | Idosos           | Idosos, Gerontólogo Social, voluntários profissionais                          | Sede da associação.                              | A definir                     |
|                          | Atelier de Culinária                        | Transporte; matérias-primas e alimentos para desenvolver a actividade. | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, patrocinadores empresários do sector. | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, patrocinadores empresários do sector. | Gerontólogo Social, Nutricionista, estudantes de hotelaria | OMNIUM ANCORA, U.S.F, Escola profissional de Hotelaria de V.C        | Idosos           | Idosos, Gerontólogo Social, alunos e profissionais de hotelaria, Nutricionista | Cantina da escola primária de Rio Mau e/ou Arcos | A definir                     |
|                          | Atelier de actividades religiosas           | Transporte; material para desenvolver a actividade.                    | OMNIUM ANCORA, Paróquia de Rio Mau e Arcos                         | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, Paróquia de Rio Mau e Arcos                         | Gerontólogo Social e membros da igreja                     | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, párocos ou representantes das paróquias | Idosos           | Idosos, Gerontólogo Social, representantes da igreja                           | Sede da associação.                              | A definir                     |
|                          | Atelier de animação pelo jogo               | Transporte; material para desenvolver a actividade.                    | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C.                                       | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C.                                       | Gerontólogo Social   | OMNIUM ANCORA, J.F,  | Idosos           | Idosos, Gerontólogo social   | Sede da associação                               | A definir                     |
|                          | Atelier de actividades físicas e cognitivas | Transporte; material para desenvolver a actividade                     | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C.                                       | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C.                                       | Gerontólogo Social   | OMNIUM ANCORA, J.F   | Idosos           | Idosos, Gerontólogo social   | Sede da associação                               | A definir                     |
| “Crescer e amadurecer”   |   | Material para desenvolver as actividades                               | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, patrocinadores empresários do sector. | Gratuito  | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, Escola primária de Rio Mau e Arcos    | Gerontólogo Social e idosos voluntários                    | OMNIUM ANCORA, J.F, C.M.V.C, escolas primárias                       | Idosos, crianças | Idosos, Gerontólogo social, crianças   | Jardins das escolas primárias                    | A definir                     |

## 6. AVALIAÇÃO DO PROJECTO

Enquanto caminham as pessoas e as organizações costumam parar, respirar fundo, comer e beber alguma coisa, olhar para trás e fazer um balanço do caminho percorrido, comparando-o com o que falta andar para chegar ao destino. Assim, mais repousadas e com mais forças, voltam a iniciar a sua caminhada. Numa primeira aproximação, este processo periódico e habitual é o acompanhamento que pode ser concebido como o momento em que se compara aquilo que se queria fazer com o que ainda está por fazer. Por isso, a avaliação é vivida como uma etapa fundamental, como uma paragem no caminho para repor as forças e tomar decisões para o futuro. No entanto, a avaliação é mais que tudo isso, porque é uma ferramenta de grande valor para a acção. É uma função cíclica da mesma, ao mesmo tempo útil e estratégica. Útil, porque com ela, se conhecem melhor as razões e as causas do que foi feito, fica-se mais consciente da situação em que cada um se encontra e percebe-se onde se pretende chegar. É estratégica, porque se podem tomar decisões que melhorem o que está a ser feito. Em resumo, é uma forma de aprender com o passado para melhorar as possibilidades de futuro (Palminha e Marques, 2007).

Neste sentido, Guerra (2000, p.195) concebe a avaliação como um instrumento de gestão e aprendizagem colectiva, tendo como objectivo último melhorar a qualidade das intervenções, pelo que o exercício avaliativo deve ser encarado como uma constante interrogação sobre todo o ciclo de desenvolvimento do projecto, desde a concepção e planeamento até à determinação dos efeitos, passando pela gestão, operacionalização e execução das actividades. A autora acrescenta, ainda, que consoante a fase em que se encontra a intervenção de desenvolvimento, poder-se-á optar por diferentes modos de avaliação em função de quem realiza (interna ou auto-avaliação, externa, mista, interactiva e participativa) e por diferentes tipos de avaliação (avaliação prévia ou ex-ante; avaliação de acompanhamento ou on-going; avaliação de impacte ou ex-post) (Idem, Ibidem, p.198).

Ora, assim sendo, seguindo os contributos teóricos, a avaliação que do nosso ponto de vista melhor se enquadra neste projecto social centra-se no modo de avaliação “interactiva e participativa” (caracterizada por minimizar a distância entre o

avaliador e os beneficiários do projecto) na medida em que todos os actores sociais: instituições locais (CMVC, Junta de Freguesia de Rio Mau e Arcos, escolas primárias, escola E/B 2/3 da Junqueira e centro de saúde, paróquias); empresas (que fornecerão materiais para o desenvolvimento das actividades); voluntários (jovens, idosos, ou outras camadas da população); associações que actuam no âmbito da comunidade e participam (directa ou indirectamente) na concepção, implementação do projecto (grupo de cavaquinhos, rancho folclórico, associações desportivas, grupo de escuteiros, grupo de jovens, entre outros.); monitores que dinamizam as actividades (idosos e jovens); e os próprios idosos irão participar no processo de avaliação e terão toda a liberdade para que sempre que assim entenderem manifestar a sua opinião/contributo relativamente às actividades em que estiverem envolvidos, sugerir melhorias e/ou até propor outras que possam ser mais rentáveis ou mais bem-sucedidas.

Quanto ao tipo de avaliação, importa referir que o presente projecto já conheceu uma primeira fase de avaliação através da elaboração do Diagnóstico Gerontológico, com a denominada “*avaliação diagnóstica ou ex-ante*” (Guerra, 2000, p.195), em que se identificaram as causas que geraram os problemas e as principais linhas de intervenção subjacentes à superação dos mesmos; a população afectada tanto em termos de quantidade como de qualidade; as consequências que estes mesmos problemas acarretam no modo de viver a fase da velhice; a dificuldade da sua resolução; o perfil dos idosos, as áreas prioritárias de intervenção e os recursos endógenos presentes na comunidade. Este tipo de avaliação teve como objectivos proporcionar critérios racionais no sentido de promover decisões qualitativas e primordiais; conhecer a pertinência e a coerência das intervenções e, por fim, hierarquizar os projectos/programas/actividades quanto à sua eficiência.

Seguidamente, pretende-se implementar uma avaliação de acompanhamento ou de processos (“*on-going*”) que pressupõe proceder a avaliações periódicas realizadas durante a implementação do projecto. Deverá ter como objectivos: (a) promover a autocorreção permanente do projecto (ou seja, avaliar o cumprimento do projecto, dos seus objectivos, a realização das actividades e os resultados obtidos, reformulando objectivos, actividades, assim como responsabilidades sempre que se

considerar pertinente); (b) permitir melhorar a eficiência, eficácia e a adesão dos agentes; (c) detectar as dificuldades de implementação do projecto. A ponderação dos primeiros resultados permite saber se os actores estão “no bom caminho”, identificando os primeiros indícios do impacto produzido pela intervenção (que se concretiza em diversas actividades). A apreciação destes dados também permite rever e actualizar, caso seja necessário, o planeamento, integrando os novos dados, alterando alguns mecanismos, entre outros. Os resultados deste tipo de avaliação são, frequentemente, cruciais porque determinam os modos em que a acção se vai realizar.

Para prosseguir então com este propósito, propõe-se a criação de um grupo de avaliação constituído pelo coordenador/a do projecto (sendo-lhe atribuída a responsabilidade última da avaliação) e entidades parceiras do projecto (representantes das diversas associações, da Câmara Municipal, da Junta de Freguesia, das escolas primárias, da escola EB 2/3 da Junqueira, da paróquia, entre outros). O grupo deverá reunir-se mensalmente ou sempre que acharem necessário. Esta reunião (de parceiros) deverá ser realizada rotativamente na sede de cada entidade parceira e com o propósito de reavaliar os recursos afectos ao projecto, grau de adesão dos participantes às actividades e propor melhorias capazes de aperfeiçoar a realidade a cada dia que passa. Nesta fase de execução, pretende-se num quadro de avaliação sistemática de acompanhamento verificar se as actividades do projecto estão a atingir a população e se estão a assegurar os recursos e serviços programados conforme previsto (Idem, Ibidem, p. 196).

O sucesso do processo de avaliação depende, em larga medida, da capacidade para encontrar indicadores (qualitativos e/ou quantitativos) que meçam o processo e os resultados da avaliação (idem, Ibidem, 197). Os indicadores quantitativos terão como instrumentos de apoio, as folhas de assiduidade que deverão ser assinadas pelos participantes das actividades, no final das mesmas, e posteriormente esta informação deve ser partilhada com os respectivos parceiros na referida reunião. No entanto, como nem todos os efeitos de uma intervenção são quantitativamente mensuráveis, surgirá com certeza a necessidade de recorrer a indicadores qualitativos. Aliás, de acordo com Guerra (2000, p. 186), esta complementaridade de indicadores capazes de combinar aspectos quantitativos e qualitativos são garante de uma avaliação eficaz.

Deste modo, salientamos como indicadores qualitativos as opiniões que deverão ser recolhidas com os idosos e restantes participantes (por via do preenchimento de uma ficha de avaliação) no fim de cada actividade diária que por sua vez permitirá ao coordenador do projecto receber o feedback, quer relativamente à eficácia das actividades, ao desempenho do monitor e ou responsável, ao modo de organização das sessões, a percepção dos participantes relativamente à utilidade do conteúdo das actividades, etc. Contudo, o processo de avaliação deverá ainda conter as opiniões dos monitores/responsáveis pelo desenvolvimento das actividades relativamente à motivação e desempenho demonstrado pelos participantes de modo a promoverem-se actividades capazes de manter ou melhorar a dinâmica de grupo e o grau de satisfação proporcionado pelas actividades. Por uma questão ética, independentemente dos actores que participarão na avaliação, as grelhas e ou fichas de avaliação deverão ser confidenciais e anónimas.

Após a implementação do projecto, ou seja, quando a intervenção chegar ao fim dever-se-á proceder à avaliação final ou *ex-post*. Esta avaliação deverá ter como objectivos (a) analisar em que medida o projecto alcançou ou seus objectivos; (b) analisar quais os efeitos (previstos e não previstos) produzidos pelo projecto; (c) detectar quais foram as causas ou dificuldades para o cumprimento dos objectivos do projecto; (d) comparar a situação de partida e de chegada do projecto para determinar os factores que produziram mudança; e (e) determinar a pertinência da continuidade ou não do projecto. Após esta avaliação, os resultados serão apresentados às entidades parceiras. Caso o projecto seja bem-sucedido será divulgado como exemplo de boas práticas.

## 7. CRONOGRAMA

## 7.1. Operacionalização temporal do Diagnóstico Gerontológico

| Meses   | Ano 2015 |      |      | ANO 2016 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ANO 2017 |      |      |
|---|----------|------|------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|
|   | Out.     | Nov. | Dez. | Jan.     | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | Jan.     | Fev. | Mar. |
| Pesquisa teórica e revisão bibliográfica  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Reunião com o vice-presidente da União de Freguesias a solicitar o parecer sobre a pertinência da investigação    |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Elaboração do guião de entrevista/ inquérito  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Apresentação dos instrumentos de recolha de dados aos representantes locais                                       |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Reunião com os membros da Junta da União de Freguesias e com a Presidente da Direcção da associação OMNIUM ANCORA |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Elaboração do comunicado prestado pelos Párocos na missa  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Divulgação por parte dos párocos  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Reunião com o vice-presidente da União de Freguesias a fim de obter a lista de residentes com 65 e + anos         |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Construção da amostra   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Pré-teste   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Criação da base de dados no SPSS  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Administração dos inquéritos em Arcos   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Administração dos inquéritos em Rio Mau   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Administração da entrevista   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Inserção dos resultados na base de dados do SPSS  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Agrupamento dos dados   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Estatística Descritiva  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Análise dos dados, interpretações e correlações   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Elaboração do diário de bordo   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Observação participante   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Fase de elaboração do diagnóstico   |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Planificação  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Avaliação do diagnóstico  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Reunião com orientador e co-orientadora do ISSSP  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Entrega do trabalho de projecto aos coordenadores para correcção  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |
| Defesa do trabalho de projecto  |          |      |      |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |          |      |      |

Mês de Julho

## 7.2. Operacionalização temporal do Plano Gerontológico

| Actividades   | Meses/2017 | 2017/2018 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   |            | Set.      | Oct. | Nov. | Dez. | Jan. | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. |
| Reuniões preparatórias  |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Estabelecimento de parcerias e formalização de protocolos                 |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Procura do terreno para e edificação da estrutura Centro de Dia           |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Apresentação da candidatura ao Programa 2020/ Fundação EDP e BPI Seniores |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Obter o estatuto de IPSS  |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Apresentação dos resultados do Diagnóstico Gerontológico à comunidade     |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Elaboração do plano de actividades  |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Divulgação do projecto e inscrição nas actividades                        |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Preparação dos espaços para as actividades                                |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Visitas/passeios mensais  |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Programa “Aldeia minha”   |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Criação de um grupo coral   |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Atelier de Trabalhos manuais  |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Sessões informativas/ temáticas   |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Acompanhamento das actividades por parte da Gerontóloga Social            |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Avaliação do projecto   |            |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |



# PARTE V

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assente numa necessidade urgente de fazer mais e melhor pelo bem-estar da população idosa da nossa freguesia, o presente trabalho de projecto cuja apresentação agora concluída desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social e ao abrigo do estágio profissional a desenvolver na associação *OMNIUM ANCORA* destinou-se a aprofundar teórica e metodologicamente a problemática do envelhecimento subjacente à União de Freguesias de Rio Mau e Arcos. Teve como objectivo principal contribuir para a produção de mudanças capazes de atenuar ou erradicar os principais problemas desta população grisalha e, ainda, a promoção do envelhecimento activo através de uma visão holística da pessoa idosa.

Primou numa primeira fase por um conhecimento o mais completo possível, da situação objecto de estudo, através da elaboração do Diagnóstico Gerontológico que constituiu uma das ferramentas teórico-metodológicas mais importantes para nos aproximarmos do conhecimento da realidade vivenciada por estes idosos e, constituiu ainda, um efectivo suporte orientador do Plano Gerontológico (Parte III).

Seguidamente tendo por base os resultados provenientes deste instrumento subjacentes à análise da dimensão económica, social e simbólica proposta por Gaulejac (1994), do conhecimento do contexto local, das representações sociais dos inquiridos relativamente à definição de idoso, assim como, das expectativas da população idosa relativamente a possíveis intervenções, traçamos uma proposta do Plano gerontológico. Deste plano constam dois programas intrinsecamente ligados: (1) Implementação de um Centro de Dia e a criação de um Serviço de Apoio Domiciliário na União de Freguesias inserido no âmbito das políticas sociais; (2) Programa “Envelhecer, a arte de saber viver” inserido na área da animação local e sociocultural.

A concretização do Diagnóstico Gerontológico permitiu-nos reflectir sobre a sua importância enquanto instrumento imprescindível à construção de respostas concertadas (Planos gerontológicos), na elaboração de políticas direccionadas para a população idosa que possam efectivamente responder às necessidades e expectativas desta faixa etária.

Centrando-nos agora nos resultados, estes levam-nos a reflectir essencialmente sobre o modo de vida destes idosos na reforma. Relembramos que a larga maioria dos inquiridos passa o dia a ver televisão, na execução das tarefas domésticas, no cultivo das terras e no cuidado dos animais. Relativamente aos contactos, estes resumem-se às idas ao café, à frequência nas missas, ao convívio nas suas residências com amigos, vizinhos e familiares e apenas uma percentagem muito residual participa em actividades que envolvam uma componente relacional forte (desporto sénior, aulas de natação, coro da igreja, passeio sénior). É, ainda, claramente notório através do Diagnóstico Gerontológico que são vários os condicionalismos económicos, sociais e simbólicos (baixos recursos escolares, níveis de iliteracia elevados, baixos rendimentos económicos, fraca ou nula participação em actividades promotoras de sociabilidades, ausência de projectos estimulantes, etc.) que empurram a larga maioria dos inquiridos para uma vivência da reforma num registo de retraimento e morte social.

Obviamente que o objectivo desta análise foi evidenciar as fragilidades associadas a este grupo, por via de regularidades estatísticas evidenciadas e abrir caminhos para uma intervenção concertada. Mas nem todos estes idosos vivem em condições de pobreza ou exclusão. Nem todos acumulam todas as fragilidades detectadas. No entanto, para muitos a ausência de respostas do Estado e do apoio formal impede, em larga medida, que possam ter uma velhice digna.

Contudo, aquando do trabalho terreno e no âmbito de conversas estabelecidas informalmente com os representantes locais, apercebemo-nos que estes centram-se, essencialmente, na dinamização de uma variedade de actividades direccionadas à população infantil e jovem. A título de exemplo, saliento a participação de crianças e jovens nas seguintes actividades: (1) apoio ao estudo; (2) aulas de inglês; (3) futebol de salão; (4) aulas de música; (5) futebol 11; (6) aulas de *karaté*; (7) aulas de hip-hop; (8) campo de férias; (9) grupo de jovens; (10) escuteiros; (11) ténis de mesa, entre outras. Estas actividades revelam-se capazes de incutir hábitos saudáveis, de lhes proporcionar a participação em actividades estimulantes e prazerosas e de impedir que estes possam ficar sujeitos a processos de marginalização social. Permitem, ainda,

a construção de uma identidade individual e grupal fortemente marcada por um forte sentimento de pertença ao local em que vivem.

Ora, claro está que esta forte aposta em actividades desenvolvidas com as crianças e jovens (sem colocar em questão a sua utilidade e extrema importância), descurando, em parte, a criação e ou dinamização de outras que possam igualmente integrar os idosos, numa perspectiva de continuidade do ciclo de vida e da assunção do idoso, reflecte as representações sociais latentes face à população constituída pelos mais velhos. Este menor investimento em relação aos idosos reflecte a mentalidade prevalente de que o declínio cognitivo acompanha sempre o declínio biológico e que os idosos não estão abertos a novas aprendizagens nem interessados em participar na comunidade e no mundo.

São resultados que incentivam a reconhecer que ainda nos encontramos numa fase muito incipiente no que respeita à constituição de práticas capazes de construir as relações de reciprocidade indispensáveis para que o prolongamento da vida humana não seja vivido num registo de dependência desumanizante, geradora de sofrimento psíquico.

Ora, para impedir que a velhice de grande parte dos cidadãos residentes na União de Freguesias de Rio Mau e Arcos se transforme numa experiência de empobrecimento material, cultural e simbólica, urge mudar este quadro mental e estas representações sociais negativas associadas à velhice através da definição de políticas que garantam efectivamente uma integração dos idosos, no seio familiar e comunitário.

De entre outras, salientamos as recomendações da “*Associação amigos da grande idade, inovação e desenvolvimento*”, (2014, p.19-21) que (1) enfatizam a necessidade das escolas, incluírem desde o primeiro ciclo, nos seus programas e preocupações educativas, as questões relacionadas com o envelhecimento numa perspectiva moderna de intercâmbio intergeracional, educando para o envelhecimento activo; (2) a promoção da preservação dos laços de vizinhança e de

outras redes sociais de suporte; (3) dar especial relevo ao papel da família defendendo a sua tradição entendendo que é no seio do núcleo familiar que se devem procurar os primeiros cuidadores; (4) defendem ainda uma política de apoio às famílias e às redes de vizinhança inovadora e que motive para o cuidado a pessoas idosas com diminuição de capacidades mas que não requeiram cuidados técnicos sofisticados; (5) insistem na necessidade de se darem facilidades aos idosos no que concerne ao acesso à formação e à cultura, nomeadamente através da compra/requisição de livros, música, teatro, cinema e outros espectáculos; (6) disponibilidade para colaborar com os serviços públicos e privados no desempenho de funções de utilidade em escolas, bibliotecas, autarquias, repartições de atendimento público, hospitais, museus; entre outras.”

Face às recomendações para a longevidade elaboradas por deputados dos diferentes agrupamentos políticos com assento no parlamento nacional, resta-nos a esperança que sejam implementadas as condições para a execução das mesmas ou outras que se assemelham, no sentido de restituirmos aos mais velhos o direito a viver com a dignidade e consideração social de que são merecedores.

Do nosso ponto de vista, o projecto social, aqui apresentado, reúne todas as condições para traçar um caminho a seguir. Destacamos claramente a importância da existência de um equipamento social na Freguesia capaz de prestar apoio aos idosos e aos seus familiares e, a aposta num projecto local de animação comunitária e sociocultural dos quais constam actividades do interesse dos idosos capazes de promover o convívio-intergeracional, aumentar os níveis de literacia, proporcionar momentos de prazer e diversão; aumentar os níveis de saúde; proporcionar uma maior facilidade no acesso à cultura; valorizar as suas competências e saberes numa lógica de envelhecimento produtivo e manter, reavivar e relembrar as tradições.

De acordo com Rodrigues (2009, p. 197) *“é possível continuar a descobrir novos horizontes na vida e a prática da animação local e sociocultural tem a missão de criar uma imagem cultural alternativa à visão negativa do envelhecimento.”*

Tentamos através do Plano Gerontológico que elaboramos para Rio Mau e Arcos, otimizar os recursos existentes na localidade e no município, sendo nossa intenção colocá-los ao serviço da população no sentido de dar resposta aos problemas identificados. O estabelecimento de parcerias será com certeza uma estratégia importante para a implementação do plano. Impulsionar-se-á a dinâmica interna das instituições/organizações que actuam no território local pretendendo-se estimular a criação de sinergias entre elas sendo que caberá à associação *OMNIUM ANCORA* e à Junta de Freguesia a responsabilidade desta tarefa. Trata-se de um projecto concebido para os idosos e com os idosos tornando-os co-produtores do seu plano de acção. A participação social destes consegue-se através da colaboração dos mesmos em todas as etapas de um projecto social. Não é de mais relembrar que a existência de políticas num território local que visem a optimização de recursos com oferta de respostas integradas é essencial para que não haja desperdício de recursos evitando a duplicação de intervenções no mesmo território.

Esperemos que com este trabalho, possamos de certa forma, elucidar e deixar o nosso contributo principalmente sobre a extrema importância do Diagnóstico Gerontológico como base primordial na concepção de políticas e projectos com idosos.

Ainda ficou muito por dizer e por descodificar sobre esta população. Seria interessante analisar em estudos posteriores, o impacto da religião no modo de viver a velhice, quais os seus contributos, de que modo condiciona ou influencia positivamente esta etapa da vida? Outro dos temas que poderá contribuir para estudos científicos baseia-se nas diferenças sobre os modos de vida dos idosos que vivem nos meios rurais por comparação aos que habitam nos espaços urbanos.

A elaboração deste trabalho foi sem dúvida prazerosa e muito desafiante. Contribuiu para esta grande satisfação, em primeiro lugar, o nosso gosto pessoal e profissional por esta área e o carinho especial por esta população e comunidade; em segundo lugar, o trabalho terreno superou as expectativas no sentido em que fomos muito bem recebidos por estes cidadãos; em terceiro lugar, os idosos mostraram uma receptividade e um empenho enorme na concretização deste projecto; em quarto

lugar, ressalvamos o apoio absolutamente fulcral por parte da Junta de Freguesia, nomeadamente, na disponibilização de todos os meios necessários (financeiros, humanos e técnicos) para a concretização do mesmo; e, por fim, o facto de se tratar de um projecto inovador e com fortes potencialidades de ser implementado, assim como, replicado em outras localidades levou-nos a uma maior preocupação e dedicação em descrever pormenorizadamente e correctamente todas as etapas a este subjacente.

## FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, Sidalina & GROS, Marielle. (2012). Diagnóstico Gerontológico: instrumento para influenciar a política social. Associação Portuguesa de Sociologia. VII Congresso Português de Sociologia (19 a 22 Junho de 2012). Acedido a 12 de Julho de 2016 em [http://www.aps.pt/vii\\_congresso/papers/finais/PAP0524\\_ed.pdf](http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0524_ed.pdf).

ALVES, Hélder; ALMEIDA, Sidalina & GROS. Marielle. (2011). Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira. Senhora da Hora: ISSSP.

ALVES, Hélder; ALMEIDA, Sidalina & GROS. Marielle. (2013). Trabalho social e Diagnóstico Gerontológico: um instrumento para influenciar a política social e orientar a prática profissional. Revista do Centro de Investigação do ISSSP, n.º 2. Senhora da Hora: ISSSP.

ARANTES, P. (2003). Perspectiva holística do idoso: uma visão necessária. In: Revista, Sinais Vitais. Coimbra: Nº48, Maio, pp. 62-66.

AZEREDO, Z. (2012). O idoso e as novas tecnologias. In C. Moura (org.), Processos e Estratégias do Envelhecimento (pp. 283-296). Porto: Euedito.

ARAÚJO, L. e MELO, S. (2011). Relacione-se com os outros, In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo. Lisboa, Lidel Editora, pp. 141-170.

AZEVEDO. M. J. e TELES. R. (2011). Revitalize a sua mente, In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo. Lisboa, Lidel Editora, pp. 77-112.

BONI, V., e QUARESMA, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Electrónica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC, 3, 68-80.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J.(1978), A Reprodução. Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino. Lisboa: Veja.

BOURDIEU, P. (2007). *A economia das trocas simbólicas* (5a ed.). São Paulo: Perspectiva.



BRYMAN, A. & CRAMER., D. (1992). *Análise de dados em ciências sociais* (Trad.). Oeiras: Celta Editora.

COSTA, M (2002). – *Cuidar idosos. Formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra. Editora Formasau.2002.

COSTA, P. F. (2009). Património imaterial, identidade e desenvolvimento rural. In F. O. Baptista, *Os territórios de baixa densidade em tempos de mudança* (pp. 169- 177). Proença-a-Nova: Centro de Ciência Viva da Floresta Proença-A-Nova.

CABRAL, M. V; FERREIRA, P. M; SILVA, P. A.; JERÓNIMO, P. MARQUES, T. (2013) *Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos. Acedido em 26 de Janeiro de 2017 em [https://www.ffms.pt/upload/docs/estudo-processos-de-envelhecimento-em-portugal\\_VFvgzyl1EkaGichpumKF8w.pdf](https://www.ffms.pt/upload/docs/estudo-processos-de-envelhecimento-em-portugal_VFvgzyl1EkaGichpumKF8w.pdf).

CAPUCHA, L. (2012). Envelhecimento e políticas sociais. In C. Moura, *Processos e estratégias do envelhecimento* (p. 75). Euedito.

CARIA, T. H. (1999), "A reflexividade e a objectivação do olhar sociológico na investigação etnográfica", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 55, pp. 5-36.

CARMO, H. & FERREIRA, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.

CASTELLS, M. (1999). *A era da informação: economia, sociedade e cultura*, vol.3. São Paulo: Paz e Terra, p.411-439.

CASTILLO, S. (2009). Envejecimiento Exitoso. *Rev. Med. Clin. Condes*, 20 (2), 167-174.

CASTIELLO, M. T. S. (1996). Centro de Día : Conceptualizacion. In Alda, J.; Dompedro, J.; Montalbo, M.; *Centro de Día para Personas Mayores Dependientes*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales.

CORREIA, J. Martins (2003). *Introdução à gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

DAVIE, E. & HIGGINSON, I. (2004). The solid facts (Palliative care) Danemark: World Health Organization.

Decreto-Lei nº 232/2005 de 29 de Dezembro de 2005

Decreto-Lei nº 62/99 de 12 de Novembro de 1999

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (DGS) – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa. 2004, p.20.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Educar: em revista, Curitiba, v. [s.i.], n. 24, p.213-225, [s.i.] 2004.

EGG, E.A. (1980) Metodologia y Práctica del desarrollo de la Comunidad: Editorial HUMANITAS, Buenos Aires.

ELIAS, N. (2001). A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ELLISON, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. Journal for Health and Social Behaviour, 32, 80-99.

FERNANDES, A. A. (1997). Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal. Oeiras. Celta Editora.

\_ (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. Sociologia, Problemas e Práticas. ISSN 0873-6529, 36, 39-52.

FERRER, M. T. A. - Los Centros de Día de Alzheimer y la calidad de vida de los pacientes e sus familiares - Un estudio de caso. Valência: Colección Interciencias, 2005.

FIGUEIREDO, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa, Climepsi editores.

FISHER, J. D. JOHNSON, D. S., MARCHAND, J. T., SMEEDING, T. M., & TORREY, B. B. (2007). No place like home: older adults and their housing. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62B(2), S120-S128.

FLICK, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor

FONSECA, A. M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Edições Almedina.

FONSECA, A.M., Paúl, C., Martin, I., Amado, J. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In C. Paúl & A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.97-108). Lisboa: CLIMEPSI Editores.

GAULEJAC, V. de & Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des places*, Paris:ÉPI.

GERMI (2012). *Avaliação Geriátrica*. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Acedido em 22 de Março de 2016, em: [http://www.spmi.pt/docs\\_nucleos/GERMI\\_36.pdf](http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf)

GHIGLIONE, R.; MATALON, B. (1993) - *O Inquérito*, Oeiras, Celta Editora, pp.40-43.

GIL, A. P. M. (1999), *Redes de Solidariedade Intergeracionais na Velhice*, Cadernos de Política Social – Redes e Políticas de Solidariedade, APSS, Lisboa

GITLIN, L. N. (2003). Conducting research on home environments: lessons learned and new directions. *Gerontologist*, 43, 623-637.

GOLDMAN, S. (2000), *Velhice e direitos sociais*. In Goldman, S.et all. (orgs.).

GUEDES, J. M. T. M. (2009). *O internamento em lar e a identidade dos idosos*.

GUEDES, J. & FONSECA, A. (2013). *A conquista da reforma: Fases, Adaptação e Papéis dos reformados*. Revista do Centro de Investigação do ISSSP, n.º 2. Senhora da Hora: ISSSP.

GUERRA, I. (2000). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção – O planeamento em ciências sociais*. Cascais: Príncipia.

GUILLEMARD, A.M. (2002). De la retrait mort sociale à la retraite solidaire, *Gerontologie et société*, n.º102.

- (2005). Les sociétés à l'épreuve du vieillissement : le défi de l'emploi en seconde partie de carrière. Nº 299 (Juil.-Aout 2004), p. 45-68.

HOFF, A. (2008). Alteração das relações intergeracionais nas Sociedades Europeias. O Tempo da Vida. Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o envelhecimento (2008/2009). Cascais: Principia.

IMAGINÁRIO, C. (2004). O idoso Dependente em Contexto Familiar. Coimbra: Formassau.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. (2012) – O Envelhecimento em Portugal – situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Acedido em 2 de Nov. de 2016 em [http://censos.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=107149&att\\_display=n&att\\_download=y](http://censos.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=107149&att_display=n&att_download=y).

\_ (2013) Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança. Acedido em 2 de Setembro de 2016 em [www.ine.pt](http://www.ine.pt).

JACOB, L.; (2007) " Animação de Idosos ". Lisboa: Âmbar

KANE, R.L. (1999). Examining the Efficiency of Home Care. *Jornal of Aging and Health*. 11, 3, 322-340.

LALIVE D'Épinay. C. (1991). Vieillir ou la vie à inverser. Paris: L'Harmattan.

LEITE, A. P. M. (2014). *Representações Sociais de estudantes de Gerontologia Social acerca da Sexualidade na velhice*. (Dissertação de mestrado, ISSSP). Porto.

LENOIR, R. (1990). Objet sociologique et problème social" in: P. Champagne *et al. Initiation à la pratique sociologique*. Paris: Dunod.

LESSARD-HÉBERT, M.; GOYETTE, G. & BOUTIN, G. (1994). Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas. Lisboa: Instituto Piaget

LEUSCHNER, A. (2009). Viver mais, viver melhor. A doença da solidão. In Fundação Calouste Gulbenkian – Fórum Gulbenkian de Saúde. O Tempo da Vida – Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento 2008/2009 (325-330). Cascais: Principia.

LOPES, M. S. (2006). Animação sociocultural em Portugal. Chaves: Editora Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

LOPES, M. de S. (2008). A Animação Sociocultural: os velhos e os novos desafios. In Pereira, J. D. L, Vieites, M. F. & Lopes, M. S. (coord.). A Animação Sociocultural e os Desafios do Século XXI (pp. 147-158). Chaves: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

LUZ, F. (2017). Necessidades existenciais das pessoas idosas em Portugal. Speech, Lisboa.

MALLON, I. (2007). Le “travail de vieillissement” en maison de retraite. Retraite et société, n.º 52.

MARQUES, S. (2011). Discriminação da Terceira Idade, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

MATOS, L. (2000). O Direito dos Idosos à Formação, in Actas do seminário/envelhecer: um direito em construção, Centro de Estudos para a Intervenção Social, p.12.

MCMILLAN, D. W., & CHAVIS, D. M. (1986). Sense of Community: A definition and theory. Journal of Community Psychology, 14, p.9.

Modelo da Avaliação da Qualidade (2010). - Manual de Processos-chave Serviço de Apoio Domiciliário. Instituto da Segurança Social, IP.

MOSCOVICI, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

MOURA, G. A., e SOUZA, L. K. (2012). Lazer e idoso institucionalizado: tendências, problemas e perspectivas. Licere, 16(2), 1-21.

OBSERVADOR (2014). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. Blogue on-line. Acedido em 9 de Novembro de 2016 em <http://observador.pt/2014/09/30/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-em-portugal/>

OMS, (2003). Definition of an older or elderly person. Acedido a 19 de Janeiro de 2017, disponível em <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.

OSÓRIO, Agustin (2004). Animação sociocultural na 3ª idade. In Trilla, Jaume (coord) – Animação sociocultural. Teorias, programas e âmbitos. Lisboa: Instituto Piaget

PARADELA, E. M.P; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. – Validação da escala de depressão geriátrica em ambulatório geral. Revista Saúde Publica, nº39, 2005.

PAÚL, M. C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In L. Soczka (Org.), Contextos humanos e psicologia ambiental (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

PAÚL, M. C. (1991). “Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em Psicogerontologia”. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.

PEREIRA, José. VIETEIS, Manuel. LOPES, Marcelino; “A Animação Sociocultural e os desafios do Século XXI ”, Intervenção 2008.

PESTANA, M. H & Gageiro, J. N. (2014), Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS, 6ª ed., Edições Sílabo, Lisboa.

PIMENTEL, L. M. (2001). O lugar do idoso na família. Coimbra: Ed. Quarteto.

PINHO, M. F. S. (2014). Monografia Rio Mau, Vila do Conde, do passado ao presente (1ª Ed.) Câmara Municipal de Vila do Conde.

PINHO, M. F. S. (2005). Nos 150 anos da Igreja S. Miguel de Arcos, Vila do Conde. Fábrica da Igreja Paroquial de S. Miguel de Arcos.

PORDATA (2015). Agregados domésticos unipessoais de indivíduos com 65 e mais anos em % do total de agregados na Europa. Acedido em 19 de Maio de 2016, em

[http://www.pordata.pt/Europa/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+por+tipo+de+composi%C3%A7%C3%A3o+do+agregado+\(percentagem\)-1629](http://www.pordata.pt/Europa/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+por+tipo+de+composi%C3%A7%C3%A3o+do+agregado+(percentagem)-1629).

QUIVY, R, & CAMPENHOUDT, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

\_ (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RIBEIRINHO, C. (2012). Políticas e programas para o envelhecimento activo. In C. Moura, *Processos e estratégias do envelhecimento* (p. 51). Euedito.

RIBEIRO, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo Editora.

RIBEIRO, Ó; PAÚL, C. (Coord.) (2011) *Manual do Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel- edições técnicas, Lda.

RIBEIRO, Óscar & ARAÚJO, Lia (2012). Centenários: que redes sociais. In *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15 (1), São Paulo (SP), Brasil. Págs. 57-7

RODRIGUES, E.V. (2013). Envelhecimento e vulnerabilidade social: notas para o caso Português. *Revista do Centro de Investigação do ISSSP*, n.º 2. Senhora da Hora: ISSSP.

RODRIGUES, R. (2009). *Avaliação comunitária de uma população de idosos*. Coimbra, Portugal: Mar da Palavra.

ROSA, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

ROUSSEL, L. (1992). O futuro da família. *Sociologia-Problemas e Práticas* n.º 11. 165-179. Acedido em 19 de Janeiro de 2017 em <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/29/308.pdf>

ROWLES, G. (1994). Evolving images of place in aging and 'aging in place.' In D. Shenk & A. Achenbaum (Eds.), *Changing perceptions of aging and the aged* (pp.115- 125). New York: Springer Publishing.

SANTOS, P.F.C. (2000). A depressão no idoso; estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão. Coimbra: Quarteto Editora.

- (2002). A Depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão. Lisboa: Quarteto Editora, 2ªEdição. ISBN: 972-8535-61-9.

SARMENTO, E.; PINTO, P. e MONTEIRO, S. (2010). Cuidar do Idoso, dificuldades dos familiares. Coimbra: Formasau.

SERRANO, G. P. (2008). Elaboração de Projectos Sociais. Casos Práticos. Colecção Educação e Trabalho Social, nº 7. Porto: Porto Editora.

SÈVE, L. (2010). O que é “envelhecer bem”? Le Monde Diplomatique – Edição Portuguesa, N.º de Janeiro.

SIMÕES, A. (2006). A Nova Velhice – Um novo público a educar. Porto: Ambar.

SOARES, M. C., & FIALHO, J. A. de S. (2011). Novos empregos e competências nos domínios da saúde e serviços sociais no contexto do envelhecimento demográfico n.º. Lisboa: SERGA.

SOUSA, J.G. (2015). A intervenção na velhice: Novas configurações de cidadania, novas exigências sociais. In J. Pereira, M. Lopes & T. Rodrigues (Eds.). Animação sociocultural, gerontologia e educação intergeracional. (pp.109- 116). Chaves: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

SPELLER, G. M. (2005). A importância da vinculação ao lugar. In L. Soczka (Ed.), Contextos humanos e psicologia ambiental (pp.133-167). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

STELLA, A. (2012). Políticas e programas para o envelhecimento activo. In C. Moura, Processos e estratégias do envelhecimento (p. 101). Euedito.

TAME, J. (1997). O poder oculto da música. Cultrix: S. Paulo



UNIFAI – (n.d.) Unidade de investigação e formação sobre adultos e idosos. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar / Universidade do Porto. Acedido em 11 de Novembro de 2016 em <http://www.icbas.up.pt/ca50mais/index.php/servicos?id=23>.

VICKERY, M. (1970). Techniques of information retrieval. London: Butterworths.

VIEIRA, P. (2001). “Associativismo: problematizar o seu potencial para estruturar e enriquecer as relações sociais”, in Cadernos de Ciências Sociais, nº 21-22, pp. 151-21.

ZILHÃO, Adriano; REIS, José Alberto; NEVES, Pedro (2015), Protecção aos Idosos e Pensões no Estado Social em Portugal: Breve História e Cenários Futuros, Euedito, editora on-line.

